



POTILAAN TULOTILANTEEN TARKISTUSLISTA IISALMEN TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLE 3

Opinnäytetyö

TEKIJÄ/T: Riikka Hyvärinen
Tiina Kokkonen
Hanna Tikkanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Hyvärinen Riikka, Kokkonen Tiina ja Tikkanen Hanna	
Työn nimi Potilaan tulotilanteen tarkistuslista lisälmen terveyskeskuksen vuodeosastolle 3	
Päiväys 11.3.2014	Sivumäärä/Liitteet 48/6
Ohjaaja(t) Jyrkinen Heli ja Jokelainen Merja	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, yhteyshenkilö Ellen Hiltunen	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Terveydenhuollossa laadukkaan hoidon perustana on potilasturvallisuus. Teknologia ja lääketiede kehittyvät nopeasti, minkä vuoksi potilasturvallisuus on kansainvälisen kehittämisen kohteena. Potilasturvallisuuden lisäämiseksi on kehitetty tarkistuslistoja, jotka ehkäisevät vaaratapahtumia suojaamalla inhimillisiltä virheiltä ja hoidon haitoilta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia potilaan tulotilanteen tarkistuslista lisälmen terveyskeskuksen vuodeosastolle 3. Opinnäytetyön tavoitteena oli tarkistuslistan avulla helpottaa ja yhtenäistää hoitohenkilökunnan toimintaa. Lisäksi tavoitteena oli varmistaa hoidon laatu ja potilasturvallisuus potilaan hoidon aloitusvaiheessa. Tarkistuslistaa voi käyttää myös apuvälineenä uuden työntekijän perehdyttämisessä.</p> <p>Toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettiin tarkistuslista Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän lisälmen terveyskeskuksen vuodeosastolle 3. Osana opinnäytetyötä tehtiin laadullinen kysely vuodeosaston hoitohenkilökunnalle. Kyselyssä selvitettiin osaston toimintatapoja uuden potilaan tullessa osastolle sekä hoitajien mielipiteitä tulevan tarkistuslistan muodosta. Vastausten perusteella tarkistuslistasta kehitettiin hoitohenkilökunnan tarpeita vastaava. Tarkistuslistaan valittiin teorian ja kyselyn perusteella potilasturvallisuuden kannalta tärkeimmät asiat. Opinnäytetyön tuotoksena valmistui tarkistuslista, jossa on eritelty työvuorossa olevien hoitajien erilaiset roolit. Hoitohenkilökuntaa perehdytettiin tarkistuslistan käyttöön koulutustilaisuuksissa.</p> <p>Jatkotutkimuksena voi selvittää, onko vuodeosaston hoitohenkilökunta kokenut hyötyvänsä tarkistuslistasta. Lisäksi voi selvittää, onko tarkistuslista edistänyt potilasturvallisuutta vuodeosastolla. Tarkistuslistan yhteyteen voi jatkossa liittää vitaalielintoimintojen viitearvot hoitohenkilökunnan muistin tueksi.</p>	
Avainsanat kirjaaminen, potilasturvallisuus, tarkistuslista	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Hyvärinen Riikka, Kokkonen Tiina and Tikkanen Hanna			
Title of Thesis A checklist for admission to Iisalmi Health Center in-patient ward 3			
Date	11.3.2014	Pages/Appendices	48/6
Supervisor(s) Jyrkinen Heli and Jokelainen Merja			
Client Organisation /Partners Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority, contact person Ellen Hiltunen			
<p>Abstract</p> <p>Patient safety is the basis of a high-quality nursing in health care. Patient safety is internationally improved because technology and medicine develop quickly. Checklists have been developed to increase patient safety. Checklists prevent dangerous situations by protecting against human mistakes and other harms of nursing.</p> <p>The purpose of this thesis was to draw up a checklist for admission to Iisalmi Health Center in-patient ward 3. The aim of the thesis was to simplify and standardize the activities of the nursing staff with checklist. Another aim was to ensure the quality of nursing and patient safety in the beginning of patient care. The checklist can also be used as an instrument to orientate a new employee.</p> <p>The checklist was executed as a functional thesis to Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority. A qualitative enquiry was made to the nursing staff of the in-patient ward as a part of the thesis. Course of actions of the ward when new patient is admitted to ward and opinions of nurses about the form of the checklist were looked into in the enquiry. According to answers the checklist was practical. The most important things arising from the theory and answers of the enquiry were chosen to be in the checklist. The different roles of nurses working in each shift were separated out in checklist. The nursing staff was familiarized with the use of the checklist in training sessions.</p> <p>A follow-up research could find out if the nursing staff of this in-patient ward feel to benefit from checklist. Additionally it could be studied if checklist promotes patient safety in the in-patient ward. In future reference values of vital signs could be attached to the checklist to support the memory of nursing staff.</p>			
<p>Keywords nursing documentation, patient safety, checklist</p>			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	POTILASTURVALLISUUS	9
2.1	Lainsäädäntö potilasturvallisuuden näkökulmasta	9
2.2	Potilasturvallisuuden edistäminen.....	10
2.2.1	Potilaiden tunnistaminen	11
2.2.2	Lääketurvallisuus	12
2.3	Sairaanhoidajan ja potilaan hoitosuhde	12
2.4	Potilaan ohjaaminen	13
2.5	Hoitotyön prosessi	14
2.5.1	Kirjaaminen.....	15
2.5.2	Systemaattinen kirjaaminen	16
2.6	Suullinen raportointi.....	17
2.7	Vitaalielintoimintojen tarkkailu	18
2.8	Toimintakyvyn arviointi	20
3	TERVEYDENHUOLLON TARKISTUSLISTA.....	23
3.1	Tarkistuslistan kehittyminen	23
3.2	Tarkistuslistan laadinta ja käyttöönotto.....	24
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	25
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	25
4.2	Toimeksiantaja ja osasto.....	26
4.3	Prosessin lähtökohdat	27
4.4	Kyselyaineiston keruu ja analysointi	28
4.5	Kyselyn tulokset	29
4.6	Tarkistuslistan laadinta.....	31
4.7	Koulutustilaisuudet	33
5	POHDINTA.....	36
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	37
5.2	Tarkistuslistan merkitys hoitotyössä	40
5.3	Ammatillisuutemme kehittyminen.....	40
5.4	Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet.....	43
	LÄHTEET.....	44

LIITTEET

- Liite 1 Tutkimuslupa
- Liite 2 Saatekirje
- Liite 3 Kyselylomake
- Liite 4 Tarkistuslista
- Liite 5 Koulutustilaisuuksien esite
- Liite 6 Koulutustilaisuuksien PowerPoint

1 JOHDANTO

Suomen terveydenhuollon eri toimintaympäristöissä tapahtuu vuosittain lähes tuhat kuolemaan johtavaa hoitovirhettä. Näistä noin puolet olisi mahdollista estää ennakoidulla riskejä, riittävällä seurannalla sekä oppimalla vaara- ja haittatapahtumista. Terveydenhuollossa yksi laadun perusta on potilasturvallisuus. (THL 2011, 9–10.) Potilasturvallisuus on kansainvälisen kehittämisen ja huomion kohteena, sillä potilaan turvallisuuden varmistaminen terveydenhuollon alalla on jäljessä muihin korkean riskin aloihin verrattuna. Terveydenhuollossa tapahtuu jatkuvasti potilasturvallisuuteen vaikuttavia muutoksia, sillä lääketiede ja teknologia kehittyvät nopeasti. (STM 2009, 11–12.)

Terveydenhuollon tarkistuslistat on kehitetty lisäämään potilasturvallisuutta. Niiden avulla voidaan ehkäistä vaaratapahtumien syntymistä, sillä ne suojaavat inhimillisiltä virheiltä sekä hoidon haitoilta. (Blomgren & Pauniahio 2013, 291; THL 2013c.) Maailman terveysjärjestö World Health Organization:in (WHO) kehittämiä leikkaustiimin tarkistuslistat on ollut käytössä maailmalla usean vuoden ajan. Sen käyttöä on tutkittu kansainvälisesti, ja tutkimustulos on vakuuttava. Tarkistuslistan avulla leikkauskomplikaatioita ja kuolemia on vähennetty kolmanneksella. Tarkistuslistoja otetaan käyttöön ympäri maailmaa yhä enemmän, sillä ne ovat halpoja työvälineitä potilasturvallisuuden edistämiseksi. Lisäksi niiden hyödyt on osoitettu niin kansainvälisissä kuin suomalaisissakin tutkimuksissa. (Ikonen & Pauniahio 2010, 108–111; Pauniahio ym. 2009, 4249.)

Onnistunut potilaan vastaanotto osastolle edellyttää, että potilaan hoito alkaa turvallisesti (Talkkari 2003, 32). Tämän opinnäytetyön aiheena oli potilaan tulotilanteen kuvalu lisälmen terveyskeskuksen vuodeosasto 3:lle. Aihe valittiin, koska potilaiden vastaanottaminen on osa jokaisen sairaanhoitajan ammattitaitoa eri terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä vuodeosaston hoitohenkilökunnalle tarkistuslista potilaan osastolle tulotilanteesta huomiotavista asioista. Opinnäytetyön tavoitteena oli tarkistuslistan avulla helpottaa ja yhtenäistää hoitajien toimintaa sekä varmistaa hoidon laatu ja potilasturvallisuus potilaan hoidon aloitusvaiheessa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, ja yhteyshenkilö oli lisälmen terveyskeskuksen vuodeosastojen osastonhoitaja Ellen Hiltunen. Vuodeosasto 3:lla toteutetaan sisätauti-, kirurgisten sekä saattohoitopotilaiden akuutti- ja

lyhytaikaishoitoa. Vuodeosastolle potilaat tulevat pääasiassa päivystyksestä, erikoissairaanhoidosta sekä kotihoidosta. Opinnäytetyö tehtiin työelämlähtöisesti vuodeosastolla todettuun tarpeeseen. Osastolla on jonkin verran työntekijävaihtuvuutta, jonka vuoksi yhtenäiset ja selkeät käytänteet olivat tarpeellisia potilasturvallisuuden ja työn sujuvuuden kannalta. Tarkistuslistaa voi käyttää apuna uuden työntekijän perehdyttämisessä. Lisäksi sitä voi hyödyntää työelämässä myös muissa terveydenhuollon yksiköissä – vuodeosasto 3:n lisäksi myös lisälmen terveyskeskuksen vuodeosasto 1 käyttää tarkistuslistaa. (Hiltunen 15.4.2013.)

2 POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden periaatteita ja toimintoja, jotka suojaavat potilasta vahingoittumiselta sekä varmistavat hoidon turvallisuuden (Kyngäs 2009, 3). Potilaan kannalta hoidon turvallisuudella tarkoitetaan, ettei hoidosta aiheudu hänelle tilapäistä tai pysyvää ei-toivottua haittavaikutusta. Haitta voi olla fyysinen, psyykkinen, emotionaalinen, sosiaalinen tai taloudellinen. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 12; Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13.)

Potilasturvallisuus sisältää turvallisen hoidon, lääkityksen ja laiteturvallisuuden. Turvallinen hoito käsittää hoitomenetelmät ja hoitamisen turvallisuuden. Lääkehoidon turvallisuudella tarkoitetaan lääkkeiden ja lääkityksen turvallisuutta. Laiteturvallisuudella puolestaan tarkoitetaan terveydenhuollossa käytössä olevien laitteiden ja niiden käytön turvallisuutta. (Helovuori ym. 2011, 13.)

2.1 Lainsäädäntö potilasturvallisuuden näkökulmasta

Terveydenhuollon toimintaa ohjaa lainsäädäntö, jonka tarkoituksena on varmistaa toiminnan ammatillisuus, tieteellinen asiantuntijuus, turvallisuus ja hoidon laatu (THL 2013b). Kuntien ja yksityisten henkilöiden, yritysten tai yhteisöjen tuottamia sosiaali- ja terveyspalveluja valvovat aluehallintavirastot. Aluehallintavirastojen toimintaa puolestaan ohjaa Valvira eli Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Aluehallintavirasto ja Valvira kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriön alaisuuteen. Keskeisimpiä lakeja potilasturvallisuuden ja hoidon laadun kannalta ovat kansanterveyslaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, terveydenhuoltolaki sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. (STM 2012.)

Kansanterveyslaissa määritellään kuntien tehtävät perusterveydenhuollon järjestämisessä. Laki velvoittaa kuntaa järjestämään asukkaidensa sairaanhoidon. Kansanterveyslainsäädäntöön kuuluvat lisäksi yksilön, väestön ja elinympäristön terveyden edistäminen sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäiseminen. Kansanterveyslaki myös velvoittaa, että kunnassa on oltava terveyskeskus. (Kansanterveyslaki L 1972/66.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista määritellään potilaan keskeisimmät oikeudet, joita ovat oikeus hoitoon ja tiedonsaantiin sekä itsemääräämisoikeus. Lain mukaan hoitoon tarvitaan potilaan suostumus, ja hoidon on tapahduttava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaan hoitoon osallistuva henkilö ei saa luovuttaa potilasasia-

kirjoihin sisältyviä tietoja sivullisille ilman potilaan kirjallista suostumusta. Hoitoonsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus hoitolaitokselle. Lain mukaan potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoito on järjestettävä ja potilasta on kohdeltava niin, ettei potilaan ihmisarvoa loukata. Potilaan yksityisyyttä ja vakaumusta on kunnioitettava. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L 1992/785.)

Terveys- ja hoitojärjestelmän tavoitteeksi on määritelty terveydenhuollon asiakas- ja palvelukeskeisyyden lisääminen, terveydenhuollon ja potilasturvallisuuden laadun parantaminen, perusterveydenhuollon vahvistaminen, terveyden edistäminen, terveyserojen kaventaminen ja terveydenhuollon kustannusten kasvun hillitseminen. Terveys- ja hoitojärjestelmän toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyväksi todettuihin hoitokäytäntöihin. Terveys- ja hoitojärjestelmä mukaan terveydenhuollon toimintayksikön tulee laatia suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. (Terveys- ja hoitojärjestelmälaki L 2010/1326.)

Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä tavoitteena on potilasturvallisuuden edistäminen ja terveydenhuollon palvelujen laadun parantaminen. Terveys- ja hoitojärjestelmän ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on kyseessä olevan lain nojalla saanut ammatinharjoittamisoikeuden tai ammatinharjoittamisluvan. Terveys- ja hoitojärjestelmän ammattihenkilöksi katsotaan myös henkilö, jolla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä. Terveys- ja hoitojärjestelmän ammattihenkilöllä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammatitaitoaan. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä L 1994/559.)

2.2 Potilasturvallisuuden edistäminen

Potilasturvallisuutta edistävät ja varmistavat yhteisesti sovitut toimintatavat, riskien arviointi, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuvuus. Lisäksi sitä edistävät työyksikön johdon sitoutuminen potilasturvallisuuden edistämisen hyväksi, oppiminen omasta ja muiden toiminnasta sekä toimiva tiimityö. Potilasturvallisuus pettää usein työyhteisön tai järjestelmän toiminnan häiriön tai voimavarojen puutteen vuoksi. Yksittäinen työntekijä on harvoin yksin vastuussa potilasturvallisuuden vaarantumisesta. Suuria uhkia potilasturvallisuudelle ovat kommunikointiongelmien sekä vähäinen henkilökunta. On tärkeää mahdollistaa potilaan ja hänen omaistensa osallistuminen hoitoon ja hoitoon liittyvään päätöksentekoon. (Kyngäs 2009, 3.)

WHO:n vuonna 2008 julkaisemassa potilasturvallisuuden yhteenvedossa esitellään arvioita yleisimmistä potilaiden hoidossa tapahtuvista haitoista. Julkaisun mukaan näitä olivat lääkehoidon haittavaikutukset sekä sairaalaan otettujen potilaiden infekti-

ot. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 13.) Potilaan siirtyminen yksiköstä toiseen on myös turvallisen hoitotyön toteutumiseen liittyvä kriittinen kohta. Potilaan hoidon jatkuvuudelle on tärkeää oikea, riittävä sekä ajantasainen tiedon siirtyminen, toimivat alueelliset hoitoketjut sekä alueellinen yhteistyö. (Ahonen ym. 2012, 58.)

2.2.1 Potilaiden tunnistaminen

Yksi WHO:n listaamista potilasturvallisuutta parantavista tekijöistä on potilaiden tunnistaminen. Potilaiden tunnistaminen on tärkeää, sillä siinä tapahtuvat virheet aiheuttavat terveydenhuollossa potilaille vääriä tutkimuksia, toimenpiteitä sekä lääkityspoikkeamia. Esimerkiksi United Kingdom National Patient Safety Agency:n tekemässä raportissa maaliskuusta 2003 heinäkuuhun 2005 selvisi, että 236 potilasta joutui vaara- tai läheltä piti -tilanteeseen puuttuneen nimirannekkeen tai siinä ilmenneiden puutteiden vuoksi. (THL 2013d; WHO 2007b.)

WHO pitää tärkeänä jokaisen työntekijän henkilökohtaista vastuuta siitä, että potilas tunnistetaan ja saa oikean hoidon. Organisaatiossa on oltava yhtenäiset käytännöt potilaan tunnistamiseksi. Tunnistamisessa käytetään kahta eri tunnistemenetelmää, esimerkiksi nimeä ja syntymäaikaa. Tunnistaminen ei saa koskaan perustua pelkästään potilashuoneen tai -vuoteen numeroon. Tilanteissa, joissa potilas on tajuton, kykenemätön puhumaan tai potilailla on sama nimi, on potilaan tunnistamisen tapahduttava organisaatiossa määriteltujen yhteisten käytäntöjen mukaisesti. (THL 2013a; WHO 2007b.)

Tunnistusrannekkeet on oltava kaikilla sairaalassa hoidossa olevilla potilailla. Rannekkeen on oltava kiinnitettynä potilaan käteen tai jalkaan – sitä ei saa laittaa kiinni potilasvuoteeseen tai potilaspöytään. Kun potilasta tunnistetaan suullisesti, häntä ei saa puhutella kysymyksessä nimellä: ”Oletko Maija Meikäläinen?” Tällaisissa tapauksissa virhemahdollisuus kasvaa, sillä potilas voi kuulla ja vastata vahingossa väärin. Potilasta itseään on pyydetävä kertomaan nimensä ja henkilötunnuksensa. Koskaan ei saa olettaa jonkun muun jo tunnistaneen potilaan. Mikäli potilas ei itse pysty kommunikoimaan, on tunnistaminen tehtävä esimerkiksi toisen työntekijän, omaisten tai saattajan avulla. (THL 2013a.)

2.2.2 Lääketurvallisuus

Yksi yleisimmistä potilasturvallisuutta vaarantavista tekijöistä liittyy lääkehoitoon. WHO:n tekemien tutkimusten mukaan akuuttihoitopotilaista noin 7–10 % joutuu karsimään lääkehoidossa tapahtuneista haittatapahtumista. Ennakoimalla näistä haittatapahtumista voitaisiin estää 28–56 %. Puutteelliset ja virheelliset lääketiedot huonontavat merkittävästi hoidon sujuvuutta ja lääketurvallisuutta. Ajantasaisten lääketietojen avulla voidaan vähentää lääkkeiden yhteisvaikutuksia ja lääkkeiden turhaa käyttöä. Potilaan tullessa osastolle ajantasaisen lääkityksen selvittäminen on lähtökohtana turvallisen, tarkoituksenmukaisen, tehokkaan ja taloudellisen lääkehoidon toteutumiselle. Virheelliset lääkitystiedot potilaan hoidon aloitusvaiheessa voivat johtaa pahimmillaan siihen, että potilaan kotiutuessa lääkelistalla on useita lääkkeitä, joissa on sama vaikuttava aine. (Kinnunen 2010; Kinnunen 2013, 100; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 13, 284–285.)

Työyksikössä on oltava tarkkaan määriteltynä, kenen tehtävänä on selvittää potilaan käytössä oleva lääkitys, ja missä vaiheessa selvitys tehdään. Yleensä potilaan lääkitys selvitetään tulohaastattelun yhteydessä. Hoitohenkilökunta voi selvittää potilaan ajantasaiset lääkitystiedot mahdollisista mukana olevista resepteistä, potilaskertomuksesta ja läheteistä. Lisäksi hoitaja voi haastatella potilasta ja hänen omaisiaan. Potilaan senhetkisten lääkitystietojen selvittäminen voi olla hankalaa, vaikka nykyään käytössä on sähköisiä potilastietojärjestelmiä ja lääkekortteja. Ongelmana lääkityksen selvittämisessä ovat yleensä vanhentuneet lääkitystiedot. Potilas ei välttämättä ole käyttänyt hänelle määrättyjä lääkkeitä, tai hän ei muista käyttämiään lääkkeitä. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 284–285.)

Potilaan tullessa hoitoon on tärkeää selvittää kaikki lääkkeet, jotka potilaalla on sillä hetkellä käytössä. Potilaalta on kysyttävä käytössä olevat reseptilääkkeet, itsehoitolääkkeet, luontaistuotteet sekä mahdolliset muilta saadut lääkkeet. Kaikista käytössä olevista lääkkeistä tulee selvittää, mitä niistä käytetään päivittäin, mitä käytetään tarvittaessa, sekä kuinka paljon mitäkin lääkettä käytetään. Lisäksi selvitetään mahdolliset lääkehoitoon äskettäin tehdyt muutokset. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 285.)

2.3 Sairaanhoitajan ja potilaan hoitosuhde

Sairaanhoitajan ja potilaan välisellä hoitosuhteella tarkoitetaan vuorovaikutussuhdetta, jonka päämääränä on potilaan hyvä vointi, terveyden edistäminen sekä potilaan hoitoon sitoutuminen. Hoitosuhteessa potilas osallistuu aktiivisesti ja vastuullisesti hoitoonsa oman terveytensä edellyttämällä tavalla yhteistyössä ja vuorovaikutukses-

sa häntä hoitavan terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Hoitosuhde käsittää tavoitteiden asettamisen, hoidon suunnittelun, ongelmien ratkaisun sekä vastuunoton. Hoitosuhteen välineenä toimii viestintä, jolla muutosta pyritään saamaan aikaiseksi. Hoitajan ammattitaitoon kuuluu luoda inhimillinen hoitosuhde myös tajuttomaan, muistihäiriöiseen sekä aggressiivisesti käyttäytyvään potilaaseen. Hoitosuhde katsotaan päättyneeksi, kun potilaan hoidon tarve päättyy. (Kyngäs & Hentinen 2009, 17; Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 28–29.)

Hoitosuhteeseen kuuluvat kosketus, erilaiset eleet ja ilmeet, puhe, hoitotoimenpiteet ja välittämisen viestittäminen potilaalle. Dialogisuus eli vastavuoroinen keskustelu on merkittävää. Hoitajana on tärkeää tietää sanattoman ja sanallisen viestinnän välinen yhteys – ongelmia voi syntyä, mikäli nämä ovat ristiriidassa keskenään. Hoitajan on myös tiedostettava potilaalla mahdollisesti olevat viestintävaikeudet, esimerkiksi potilaan kuulon tai näön heikentyminen voi vaikeuttaa kommunikointia. Erilainen kulttuuritausta tai kieli voi hankaloittaa vuorovaikutusta, kuten myös potilaan masennus, ahdistus tai dementia. Hoitajan on edettävä viestinnässään rauhallisesti, sekä puhuttava selkeää ja ymmärrettävää kieltä. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 86–87; Rautava-Nurmi ym. 2012, 29.)

Hoitosuhteen perustana ovat sairaanhoitajan eettiset ohjeet, joiden mukaan hoitosuhde potilaan kanssa perustuu luottamukseen sekä avoimeen vuorovaikutukseen. Sairaanhoitaja on ensisijaisesti vastuussa toiminnastaan potilaille, jotka hänen hoitoaan tarvitsevat. Sairaanhoitajan on edistettävä potilaan yksilöllistä hyvää oloa ja suojeltava ihmiselämää. Potilas on kohdattava arvokkaasti huomioiden hänen vakaumuksensa, arvonsa sekä tapansa. Potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava, ja hänen on annettava osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Potilasta on kohdeltava lähimmäisenä häntä kuunnellen sekä eläytyen hänen tilanteeseensa. Sairaanhoitajan on myös työskenneltävä oikeudenmukaisesti. Jokaista potilasta on hoidettava tasavertaisesti sekä yksilöllisesti potilaan ominaisuuksista riippumatta. (Ahonen ym. 2012, 30; Sairaanhoitajaliitto 2013b.)

2.4 Potilaan ohjaaminen

Turvalliseen hoitoon kuuluu potilaan ohjaaminen, jolla tarkoitetaan tiedon antamista esimerkiksi motivoivalla keskustelulla, opettamisella, neuvonnalla ja valmentamisella. Riittävä tietojen kertominen on tärkeä osa potilaan hoitoa ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Ohjauksessa tietoa, taitoa ja selviytymistä lisätään yhdessä potilaan kanssa yhdenvertaisessa vuoropuhelussa samalla kannustaen potilasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoidostaan. (Ahonen ym. 2012, 34, 36; Eloranta &

Virkki 2011, 19; Kassara ym. 2005, 41.) Potilaan ohjaus on mukana koko hoitosuhteen ajan. Ohjauksessa käytettävän tiedon on oltava tutkittua ja näyttöön perustuvaa. Potilasohjaus vaikuttaa potilastyytyväisyyteen sekä hoidon laatuun. Hyvällä ohjauksella parannetaan potilaan hoitoon sitoutumista sekä sairauteen sopeutumista. Ohjauksen jälkeen on aina varmistettava potilaan ymmärtäneen ohjatut asiat. (Ohtonen 2013.)

Ohjausympäristöön on kiinnitettävä huomiota. Potilashuoneessa, jossa on läsnä muita potilaita, ei saa keskustella luottamuksellisista asioista. Sairaanhoitajan on arvioitava potilaan tiedon tarvetta sekä mitä tietoa potilas pystyy vastaanottamaan. Kaikkea tietoa ei kannata antaa kerralla. Sairaanhoitajan on arvioitava potilaalle soveltuvia ohjaustapoja. Suullisen ohjaamisen lisäksi potilaalle voidaan antaa kirjallista materiaalia. (Ahonen ym. 2012, 34, 36; Eloranta & Virkki 2011, 19.)

Suomen sairaanhoitajaliiton mukaan potilaan on koettava osastolle tullessaan, että hänet huomioidaan yksilöllisesti. Potilaan on tunnettava turvallisuutta ja luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan. (Hallila 2005, 61.) Hoidon aloitusvaiheessa potilas tarvitsee hoitajilta tukea, kannustusta ja motivointia oman tilanteensa ymmärtämisessä. Uuteen tilanteeseen ja potilaan hoidon toteutukseen liittyvä ohjaus korostuu. Ohjauksen tavoitteena on, että potilas ja hänen omaisensa kokevat selviytyvänsä parhailaan olevasta tilanteesta, ja että he voivat turvallisesti luottaa tulevaisuuteen. Potilaalle kerrotaan jatkotoimista, eli miten ja missä hoito mahdollisesti jatkuu. On tärkeää kirjata toteutettu potilasohjaus, ohjauksen onnistumisen arviointi sekä mahdolliset jatko-ohjaustarpeet. (Eloranta & Virkki 2011, 41.)

2.5 Hoitotyön prosessi

Hoitotyön prosessi perustuu WHO:n hoitotyön prosessimalliin, johon kuuluvat hoidon tarpeen määrittely, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus sekä hoidon arviointi. Hoitotyön prosessi on tavoitteellista ja suunnitelmallista, ja siihen pohjautuu myös hoitotyön päätöksenteko. Prosessin vaiheet painottuvat erilaisissa hoitopaikoissa eri tavoin. Hoitotyön prosessi tarjoaa hoitotyölle järjestyksen ja suunnan, ja sitä pidetään ammatillisuuden ytimenä sekä yhtenä tärkeistä hoitajan työvälineistä. Hoitotyön prosessi on suunniteltava potilaslähtöisesti. Hoidon aikana ilmi tulleen informaation olisi oltava jaettavissa kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien kesken. (Ahonen ym. 2012, 33; Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2011, 71; Rautava-Nurmi ym. 2012, 45–46.)

Hoitotyön prosessi aloitetaan potilaan tullessa osastolle hoitosuunnitelmalla, joka tehdään yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Tietoja suunnitelmaa varten saadaan haastattelemalla ja havainnoimalla potilasta sekä tekemällä erilaisia mittauksia. Hoitosuunnitelmaan kuuluvat hoidon tarpeen arviointi, jossa tarpeet on kirjattu tarveluokituksen mukaisesti tärkeysjärjestykseen sekä tarpeiden mukaisesti asetetut hoidon tavoitteet. Hoitosuunnitelmassa tavoitteiden saavuttamiseen pyritään toimintoluokituksen mukaisilla suunnitelluilla toiminnoilla. Toiminnot voivat olla lääkärin määräyksiä, tai ne voivat pohjautua hoitajan asiantuntemukseen. Potilaan hoitotyötä toteutetaan hoitosuunnitelmalla. Hoitotyön toteutuksen osa-alueita ovat suunniteltujen toimintojen toteutus, tulokset sekä arviointi. Hoitojakson päätteeksi tehdään hoitotyön yhteenveto, joka kuvaa tiivistetysti potilaan saaman hoidon vaiheita. Hoitotyön yhteenvetoa voidaan hyödyntää jatkohoitopaikassa. (Iivanainen ym. 2011, 72–73.)

Päätöksenteko kuuluu hoitotyön prosessin eri vaiheisiin, ja tehdyt päätökset vaikuttavat prosessin kulkuun. Sairaanhoitajan on päivittäin tehtävä hoitoon liittyviä päätöksiä yhdessä potilaiden kanssa. Päätöksentekoon vaikuttavat potilaan tajunnan taso sekä potilaan kyky olla mukana hoidossaan. Sairaanhoitajan on järjestettävä potilaan hoitositen, että asiat tehdään mahdollisimman selkeässä järjestyksessä sekä oikea-aikaisesti. Monet potilaat voivat tarvita hoitoa yhtä aikaa, jolloin sairaanhoitajan on osattava tehdä samanaikaisesti useita päätöksiä. Päätöksiä tehdään usein yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. (Ahonen ym. 2012, 33; Rautava-Nurmi ym. 2012, 45–46.)

2.5.1 Kirjaaminen

Hoitotyön kirjaamisella tarkoitetaan potilastietojen kirjaamista potilasasiakirjoihin. Hoitotyön kirjaus määritellään tallennetuksi tiedoksi, jolla voidaan oikeuttaa tai perustella potilaan saama hoito. Potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus sekä siihen liittyvät läheteet, tutkimusasiakirjat ja tutkimuslausunnot. Potilasasiakirjoilla suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan potilaan hoitoa. Niitä käytetään myös hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Kirjaamisesta huolehtii terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on vastuussa kirjaamiensa asioiden oikeellisuudesta ja virheettömyydestä. Kirjaamisessa on huomioitava potilaan tietoturva ja -suoja. Muille hoitoon osallistuville on tiedotettava esimerkiksi raportoimalla potilaan hoidosta sekä hoitotyöstä. (Iivanainen ym. 2011, 70, 73; Rautava-Nurmi ym. 2012, 40.)

Potilaskertomukseen kirjataan tiedot, jotka ovat keskeisiä potilaan terveyden- ja sairaanhoidossa. Potilaan turvallisen hoidon toteutumisen kannalta kirjauksessa on huomioitava seuraavat asiat: potilaan tunnistetiedot, ongelmat ja diagnoosit, potilaan

terveyteen vaikuttavat tekijät, fysiologiset mittaukset, toimintakyky, lääkehoito, tutkimukset ja toimenpiteet. Lisäksi kirjataan potilaan käytössä olevat apuvälineet, elinluovutustestamentti, hoitotahto, suostumus tietojen luovuttamiseen sekä kriittisinä tietoina allergiat ja muut riskitekijät. Osastohoitoon liittyvät tiedot kirjataan vähintään kerran päivässä. Kirjauksesta on ilmentävä kirjaamisaika sekä kirjaajan kuittaus ammattinimekkeen lyhenteen kanssa. Potilaskertomukseen kuuluvat lisäksi hoitotyön yhteenveto sekä potilaan jatkohoitoa koskevat tiedot ja lausunnot. (Iivanainen ym. 2011, 70, 73; Rautava-Nurmi ym. 2012, 45.)

Kirjaaminen kuuluu hoitotyön ydinosaamiseen, ja siinä on muistettava huomioida myös taloudellisuus. Taloudellisuudella tarkoitetaan, että potilastietoihin kirjataan vain hoidon kannalta merkitykselliset tiedot. Hoitotyön kirjaus toimii todisteena hoidon vaikuttavuudesta. Kirjauksesta on selvittävä, onko kyseessä potilaan, omaisen vai hoitohenkilökunnan tekemä havainto. Potilaan kuvaus ja käsitys voinnistaan ja selviytymiskyvystään kirjataan potilastietoihin lainausmerkeissä hänen omien sanojensa mukaisesti. Kirjaamisessa noudatetaan hoitotyön periaatteita, eli kirjaamisen on oltava kunnioittavaa, potilaslähtöistä, yksilöllistä, jatkuvaa ja turvallista. (Aejmelaeus ym. 2007, 63; Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 316, 322; Rautava-Nurmi ym. 2012, 40.)

Hoitotyön kirjaamisessa käytetään täsmällisiä ja ytimekkäitä termejä ja käsitteitä sekä lyhyitä ja selkeitä lauseita. Kirjaamisen on sisällettävä kaikki oleelliset asiat, jotka raportin vastaanottajan on tiedettävä kyetäkseen ottamaan vastuun potilaan hoidosta. Laadukas kirjaaminen on vertailevaa ja arvioivaa. Kirjaus sisältää kuvauksen muutoksista, jotka ovat tapahtuneet potilaan voinnissa hoidon seurauksena. Kirjauksen lukijan on ymmärrettävä kirjattu tieto oikein – hyvä kirjaus ei sisällä piilomerkityksiä. (Niemi ym. 2006, 316, 322.)

Sähköinen potilaskertomus on mahdollistanut tiedon yhtäaikaisen hyödyntämisen monessa eri terveydenhuollon yksikössä. Se on selkeämmin luettavissa ja tiedot helpommin löydettävissä kuin paperisesta potilaskertomuksesta. Sähköinen potilaskertomus etenee aikajärjestyksessä. Se sisältää sekä osastohoitojaksot että koti- ja avohoitokäynnit eri ammattiryhmien tekeminä jatkuvina kirjauksina. (Ahonen ym. 2012, 44–46.)

2.5.2 Systemaattinen kirjaaminen

Yhtenäinen systemaattinen kirjaaminen ja sähköisessä muodossa oleva potilaskertomus ovat olleet valtakunnallisesti tavoitteena jo kauan. Hoitotyössä käytettävä systemaattinen kirjaaminen perustuu hoitotyön prosessiin, ja siihen kuuluvat sähköinen

kirjaaminen sekä rakenteinen kirjaaminen. Rakenteinen kirjaaminen pohjautuu Finnish Care Classificationiin (FinCC), jolla tarkoitetaan suomalaista hoidon tarve-, toiminto- ja tuloluokitusta. (Iivanainen ym. 2011, 71; Rautava-Nurmi ym. 2012, 45.)

Systemaattisen kirjaamisen osa-alueita ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus sekä hoitotyön yhteenveto. Hoidon tarpeella (SHTaL) tarkoitetaan potilaan terveyteen liittyviä merkittäviä ongelmia, joita voidaan poistaa tai lievittää erilaisilla hoitotoiminnoilla. Hoitotyön toiminnot (SHToL) ovat toimintoja, joilla potilaan tarpeisiin vastataan. Hoidon tarpeet ja toiminnot on luokiteltu kolmeen tasoon, komponentit eli asiakokonaisuudet, esimerkiksi ravitsemus, erittäminen, selviytyminen ja jatkohoito, sekä mahdolliset pää- ja alaluokat, joilla asiakokonaisuutta täsmennetään. Hoidon tulokset (SHTuL) ovat potilaan terveydentilassa tapahtuneita muutoksia ja hoidon vaikutuksia tarpeisiin ja toimintoihin. Hoidon tulosten asteet ovat parantunut, pysynyt ennallaan ja huonontunut. Hoitoisuus on hoitajan tekemä arvio potilaan tarvitseman hoidon vaativuudesta ja määrästä. (Iivanainen ym. 2011, 71–73.)

2.6 Suullinen raportointi

Terveystieteiden tutkimuksessa siirretään paljon kriittistä potilastietoa eri henkilöiden, ammattiryhmien ja yksiköiden välillä. Onnistunut tiedonsiirto on yksi laadukkaan ja turvallisen hoidon perusteista. Tiedonsiirtoon liittyy paljon haittatapahtumia. Terveystieteiden tutkimuksen kaikista haittatapahtumista noin 70 % aiheutuu kommunikaatio-ongelmista. Haittoja tapahtuu yleensä prosessin rajapinnoissa esimerkiksi potilaan siirtyessä toiseen hoitoyksikköön. Tällöin tiedonkulku voi katketa tai asiat voidaan ymmärtää väärin. Tärkeää on huomioida suullisen raportoinnin sisältö ja systemaattisuus. (Helovuori ym. 2011, 72, 207; Sairaanhoidajaliitto 2013a.)

SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) -menetelmällä pyritään yhdenmukaistamaan suullista tiedonkulkua. USA:n merivoimissa 1990-luvulla kehitetty SBAR-menetelmä on nykyisin aktiivisessa käytössä myös terveystieteiden tutkimuksessa. WHO suosittelee SBAR-menetelmän käyttöä raportoinnin yhteydessä potilaan siirtyessä osastolta toiselle ja potilaan tietoja siirrettäessä henkilöstön välillä. Suomalaiseen terveystieteiden tutkimukseen on suunniteltu tästä sovellettu versio ISBAR, jolla mahdollistetaan tiiviin ja selkeän informaation antaminen. ISBAR-menetelmän hyöty korostuu tilanteissa, joissa oleelliset potilastiedot tulee välittää nopeasti. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi kiire- ja hätätilanteet. (Sairaanhoidajaliitto 2013a; WHO 2007a.)

ISBAR tulee sanoista Identify, Situation, Background, Assessment ja Recommendation. Identify- eli tunnistaminen-osiossa kerrotaan raportijan oma nimi, ammatti ja työyksikkö. Lisäksi kerrotaan potilaan nimi, ikä ja sosiaalityötunnus. Situation-osiossa kerrotaan potilaan tilanne ja syy raportin antamiseen. Background- eli taustatiedot-osiossa annetaan tietoa potilaan tilan kannalta oleellisista aiemmista sairauksista, hoidoista ja ongelmista. Lisäksi tiedotetaan potilaan allergioista, mahdollisesta tartuntavaarasta sekä eristyksestä. Assessment-osiossa kerrotaan potilaan nykytilanne, vitaalielintoiminnot sekä muut oleelliset asiat potilaan tilasta. Recommendation-osiossa annetaan toimintaehdotus tilanteeseen, esimerkiksi tarkkailujen lisääminen tai erilaisten hoitotoimenpiteiden tekeminen. Lopuksi varmistetaan, että potilaan hoitoon liittyvät aikataulut ovat yhdenmukaiset, toimintaehdotukset on hyväksytty sekä asiat on ymmärretty oikein. (Kinnunen & Helovuori 2012; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 317.)

2.7 Vitaalielintoimintojen tarkkailu

Sairaanhoitajan tärkeimpiin tehtäviin kuuluu potilaan vitaalielintoimintojen eli peruselintoimintojen tarkkailu sekä potilaan kokonaistilanteen hahmottaminen. Vitaalielintoiminnot kertovat potilaan terveydestä ja hyvinvoinnista, ja niitä säännöllisesti tarkkailemalla voidaan mitata potilaalle annettavan hoidon vaikuttavuutta. Vitaalielintoimintoihin kuuluvat hengitys, verenkierto, kehon lämpötila ja tajunta. Sairaanhoitajan tulee näiden lisäksi kiinnittää huomiota potilaan ulkoiseen olemukseen, esimerkiksi ihon väriin, nestetasapainoon, erittämiseen, painoon, iänmukaiseen olemukseen, levollisuuteen ja energisyyteen. (Lindh, Pooler, Tamparo & Dahl 2010, 564–565; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 317; Sydney South West Area Health Service 2010, 6.)

Muutokset potilaan vitaalielintoiminnoissa voivat johtua potilaan voimien muutoksesta. Suuri tai äkillinen muutos on aina raportoitava lääkärille. Vitaalielintoiminnot mitataan aina potilaan tullessa hoitoon ja tämän jälkeen säännöllisin väliajoin. Mittaukset on suoritettava ennen kajoavan tai vitaalielintoimintoihin vaikuttavan toimenpiteen tekemistä sekä sen jälkeen. Lisäksi vitaalielintoimintoja seurataan hengitykseen tai verenkiertoon vaikuttavan lääkkeen antamisen yhteydessä. Erityisen tärkeää elintoimintojen mittaaminen on potilaan tilan huonontuessa äkillisesti. Ennen kuin vitaalielintoimintoja mitataan, on sairaanhoitajan kiinnitettävä huomiota omaan aseptiikkaansa, kuten käsihygieniaan. Potilaalle on kerrottava ajoissa vitaalielintoimintojen mittaamisesta, jotta hänelle jää aikaa rauhoittua, sillä esimerkiksi jännittäminen voi nostaa sykettä ja verenpainetta. (Lindh ym. 2010, 564–565; WHO 1997; 19.)

Ihmisen verenpaine on normaali, mikäli systolinen paine eli yläpaine on alle 120 mmHg ja diastolinen eli alapaine alle 80 mmHg. Luotettavuuden varmistamiseksi verenpainemittauksia on tehtävä useita peräkkäin. Esimerkiksi korkean verenpaineen diagnoosi voidaan antaa vasta monen päivän tai viikkojen mittausten perusteella. Mittausta suoritettaessa ensimmäistä kertaa mitataan verenpaine molemmista olkavarsista. Suomessa korkeana verenpaineena eli hypertensiona pidetään, jos potilaan systolinen paine on yli 140 mmHg ja diastolinen paine yli 85 mmHg. Matala verenpaine eli hypotensio taas on systolisen arvon ollessa alle 100 mmHg. Hypotensio aiheuttaa potilaalle äkkiä hengenvaarallisen tilan. Hypertensio taas vaurioittaa elimistöä vuosien kuluessa aiheuttaen esimerkiksi sepelvaltimotaudin ja aivohalvauksen vaaraa. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 181; Rautava-Nurmi ym. 2012, 362, 364–365.)

Levossa ihmisen sydän lyö noin 60–100 kertaa minuutin aikana. Bradykardiassa eli matalassa sykkeessä ihmisen sydän lyö alle 60 kertaa minuutissa ja takykardiassa eli nopeassa sykkeessä yli 100 kertaa minuutin aikana. Syke voi vaihdella fyysisen aktiivisuuden, tunteiden sekä vamman ja sairauden vuoksi. Sykettä tulisi palpoida eli tunnistella kyynärtaipeesta tai ranteesta aina kokonaisen minuutin ajan, jotta saadaan luotettava syketaajuus. Samalla voidaan todeta sykkeen säännöllisyys. Pulssia palpoidessa saadaan tärkeää tietoa myös sydämen rytmistä ja lyöntien voimakkuudesta. Sydämen lyöntien voimakkuudesta voidaan käyttää termejä heikko, ohut, lankamainen, voimakas ja hakkaava lyönti. (Iivanainen ym. 2001, 181; Smith & Roberts 2011, 67.)

Ihmisen normaali hengitystaajuus lepotilassa on 12–16 kertaa minuutissa. Hengitystaajuus lasketaan potilaan rintakehän nousujen mukaan potilaan ollessa levossa. Normaali hengitys on vaivatonta ja säännöllistä, rintakehän liikkeet ovat symmetriset eikä potilaan tarvitse käyttää apuhengitysilhaksiaan. Normaalisti hengitettäessä potilaan puhe on vaivatonta. Takypnealla tarkoitetaan kiihtynyttä hengitystä, dyspnealla vaikeutunutta hengitystä ja apnealla hengittämättömyyttä. (Iivanainen ym. 2001, 181; Rautava-Nurmi ym. 2012, 319–320.)

Lämmön mittaaminen ja sen seuranta ovat tavallisimpia toimenpiteitä sairaalassa, sillä ruumiinlämmön nousu eli kuume on yleensä merkki sairaudesta tai tulehduksesta. Lämpötila voidaan mitata useasta eri paikasta, kuten kainalosta, suusta, korvasta tai peräsuolesta. On muistettava, että ruumiinlämpö vaihtelee mittauspaikasta riippuen. Kehon normaali lämpötila vaihtelee sukupuolen, viimeaikaisen aktiivisuuden, vuorokauden ajan, ravinnon ja nesteiden nauttimisen sekä naisilla kuukautiskierron mu-

kaan. Kehon normaali lämpötila on noin 36,8 °C, mutta se voi yksilöllisesti vaihdella arvojen 36,5 °C ja 37,5 °C välillä. Alilämpöisyydestä eli hypotermiasta puhutaan, kun potilaan ydinlämpötila on laskenut alle 35 °C:een. Ydinlämpötilalla eli sentraalisella lämpötilalla tarkoitetaan lämpötilaa kehon sisällä. Ydinlämpötila voidaan mitata esimerkiksi suusta, peräsuolesta tai korvasta. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 370–373; Smith & Roberts 2011, 84.)

Tajunnan avulla mitataan potilaan aivoverenkiertoa ja aivojen sähköistä toimintaa. Potilaan tajunnan häiriöt voivat olla hetkellisiä, tilapäisiä tai pysyviä. Tajuton potilas ei pysty tekemään havaintoja ympäristöstään eikä säätelemään elintoimintojaan. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu potilaan tajunnantason arviointi. On tärkeää arvioida yksittäisen havainnon lisäksi potilaan tilassa tapahtuvan muutoksen suuntaa, eli syveneekö vai korjaantuuko potilaan tajunnantaso. Tajunnan muutoksiin tulee reagoida aina tehokkaasti. Potilaan tajunnantaso voidaan seurata Glasgow'n kooma-asteikkoa apuna käyttäen. Glasgow'n kooma-asteikko perustuu kolmen keskeisen toiminnan testaamiseen, silmien avaaminen (SI), puhuminen (PU) ja liikkuminen (LI). (Iivanainen ym. 2011, 606; Rautava-Nurmi ym. 2012, 89–90.)

2.8 Toimintakyvyn arviointi

Toimintakyky kertoo, millaiset valmiudet potilaalla on selviytyä päivittäisten toimintojen aiheuttamista vaatimuksista fyysisillä, kognitiivisilla, psyykkisillä ja sosiaalisilla osa-alueilla (Ahonen ym. 2012, 86). Fyysiseen toimintakykyyn kuuluu liikkuminen, motoriikka, voima ja tasapaino. Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan oppimista, orientaatiota, muistia, kommunikointia, tiedon käsittelyä sekä toiminnan ohjausta. Psyykkinen toimintakyky on ihmisen psyykkistä hyvinvointia sekä elämäntilannetta, ja tähän kuuluvat esimerkiksi potilaan mieliala ja aloitekyky. Sosiaalisella toimintakyvyllä taas tarkoitetaan kykyä toimia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 70–71; Iivanainen & Syvänoja 2011, 386; Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 60.)

Toimintakyvyn hidas heikkeneminen voi johtua normaalista vanhenemisesta tai alkavasta, etenevästä sairaudesta. Mikä tahansa sairaus tai vamma voi aiheuttaa toimintakyvyn heikentymistä hetkellisesti tai pitkäaikaisesti. Kroonisista sairauksista kärsivällä iäkkäällä pienikin terveydentilan muutos voi aiheuttaa pysyvän toimintakyvyn heikkenemisen. Toimintakyvyn heikkenemisen oireisiin on aina suhtauduttava vakavasti, ja tilanne on selvitettävä nopeasti pysyvien toimintavajavuuksien, runsaan avuntarpeen tai jopa kuoleman ehkäisemiseksi. (Karppi & Nuotio 2008, 20–21, 29; Kelakivi 2011, 3127.)

lkääntymisen ja pitkäaikaissairauksien aiheuttama fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen on asteittaista. Aluksi heikkenevät vaativat päivittäistoiminnot (yhteiskunnallinen harrastustoiminta), tämän jälkeen heikkenevät välinetoiminnot (ruoan valmistaminen, pankkiasiat) ja lopulta ongelmia alkaa ilmetä myös päivittäisissä perustoiminnoissa. Päivittäisillä perustoiminnoilla tarkoitetaan syömistä, pukeutumista, peseytymistä, liikkumista ja WC:ssä käymistä. (Hägg ym. 2007, 70–71.)

lökkäiden toimintakyvyn arvioiminen on tärkeää, koska eri tekijät vaikuttavat toimintakykyyn jatkuvasti samalla muuttaen sitä. Arviointia tarvitaan erityisesti iäkkäiden kaa-
tumistapauksissa, monilääkityksissä, muistihäiriöissä, virtsan- ja ulosteenpidätysvai-
keuksissa, äkillisissä sekavuustiloissa tai harkittaessa potilaan siirtymistä pitkäaikais-
hoitoon. Toimintakyvyn arviointi tehdään usein moniammatillisesti. Arvioinnilla selvit-
tään myös muita samanaikaisia terveysongelmia, kuten akuutteja sairauksia sekä
vammojen ja leikkausten jälkeistä hoitoa ja kuntoutusta. Mitä nopeammin kokonais-
valtainen arviointi ja diagnostiikka saadaan tehtyä, sitä paremmat hoitotulokset on
mahdollista saavuttaa. Onnistunut kuntouttava hoitotyö vaatii potilaan sitoutumista
tavoitteiden saavuttamiseen esimerkiksi omatoimisuutta lisäämällä. Kuntouttavan
hoitotyön ansiosta toimintakyvyssä ilmennyt ongelma voi lievittyä, hävitä, tai potilas
voi oppia elämään ongelman kanssa. (Karppi & Nuotio 2008, 20–21; Vallejo Medina
ym. 2006, 63.)

Osastolla toimintakyvyn arvioimisesta vastaa yleensä potilaan omahoitaja. Arvioin-
nissa käytetään apuna erilaisia haastatteluja ja mittareita. Lisäksi potilasta havainnoi-
daan jatkuvasti esimerkiksi hoitotilanteiden aikana. Päivittäisissä perustoiminnoissa
onnistumista selvitetään käyttäen apuna jotakin tunnetuista toimintakykymittareista.
Mittarin valinta riippuu siitä, mitä halutaan selvittää. Arvioinnissa kiinnitetään huomio-
ta toimintakykyä rajoittavien tekijöiden lisäksi myös potilaan olemassa oleviin voima-
varoihin. (Karppi & Nuotio 2008, 23; Rysti & Jämsén 2012.)

Erilaisilla toimintakykymittareilla voidaan saatujen pisteiden perusteella selvittää esi-
merkiksi potilaan heikentynyttä suoriutumista. Testeillä voidaan löytää yksittäisiä on-
gelma-alueita, jotka vaativat erityistä huomiointia. Tuloksilla suunnitellaan potilaan
hoitoa, kuntoutusta sekä näiden kohdentamista. Kun uusinta-arvioita tehdään, on
käytettävä aina samoja mittausmenetelmiä, jotta saadaan selville tilanteen kehitty-
minen ja tavoitteiden saavuttaminen. (Karppi & Nuotio 2008, 27.)

Arjen perustoimia (BADL eli Basic activities of daily living ja PADL eli Physical activities of daily living) sekä asioiden hoitamista (IADL eli Instrumental activities of daily living) arvioidaan kyselylomakkeiden ja potilaan ja hänen läheistensä haastattelulla sekä havainnoimalla potilaan osastolla selviytymistä. Barthelin indeksi on esimerkiksi päivittäisistä toiminnoista selviytymisen toimintakykymittari. Mittarilla voidaan selvittää, kuinka paljon ja missä asioissa potilas tarvitsee apua, sekä millaista kuntoutusta potilas tarvitsee. Mittarin on osoitettu antavan luotettavia tuloksia toimintakyvystä. Lisäksi mittarin käyttäminen on helppoa ja nopeaa. (Ahonen ym. 2012, 360; Autio & Vesterinen 2011; Finne-Soveri 2009; Karppi & Nuotio 2008, 24–25.)

Potilaan kognitiivista toimintakykyä mitataan älykkyys- ja muistitesteillä, joita ovat esimerkiksi MMSE (Mini mental state examination) ja CERAD (Consortium to establish a registry for Alzheimer's disease). Älykkyystestit ovat huonoja iäkkäillä käytettäväksi, sillä niissä ei ole sopivia viitearvoja. Hoitaja voi käyttää kognitiivisen toimintakyvyn testejä, mikäli hänellä on riittävästi koulutusta ja kokemusta näiden testien käytöstä. Lääkäri tekee testien perusteella johtopäätöksiä ja lausuntoja. (Karppi & Nuotio 2008, 25; Vallejo Medina ym. 2006, 60.)

Masennusta voidaan selvittää erilaisten mielialamittareiden, kuten potilaan haastattelun perustuvan GDS:n (Geriatric depression scale) sekä potilaan läheisen haastattelun perustuvalla Cornellin testillä. Iäkkään äkillistä sekavuustilaa voidaan tunnistaa CAM (Confusion assessment method) -havaintomittarilla. Psykkiset ja älylliset toimintakyvyn arvioinnit toteutetaan aina rauhallisessa tilassa. Potilaalle on kerrottava, mitä ollaan tekemässä ja miksi. Sosiaalista toimintakykyä taas selvitetään arvioimalla päivittäisiä toimia sekä asioiden hoitoa. Lisäksi arvioidaan potilaan osallistumista järjestettyyn tai epäviralliseen sosiaaliseen toimintaan. Tärkeää on selvittää potilaan suhteet sukulaisiin, ystäviin ja esimerkiksi naapureihin. Arvioinnissa voidaan käyttää sosiaalisen toimintakyvyn arviointilomakkeita ja yksinäisyyskyselyitä. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin kuuluvat lisäksi potilaalla olevien palvelujen ja rahallisten etujen selvitys. (Karppi & Nuotio 2008, 25–27; Vallejo Medina ym. 2006, 60.)

3 TERVEYDENHUOLLON TARKISTUSLISTA

Hoitotyössä käytettävä terveydenhuollon tarkistuslista on työväline, johon on listattu potilaan turvallisuuden kannalta olennaiset ydinasiat. Se on tehokas ja yksinkertainen tapa edistää potilasturvallisuutta ja varmistaa hoidon laatua. Tarkistuslistojen tavoitteena on virheiden vähentäminen, turvallisuuden lisääminen, työtapojen yhdenmukaistaminen ja toiminnan laadun parantaminen. Tarkistuslista parantaa hoitohenkilökunnan välistä kommunikaatiota ja tiedon siirtymistä. Se helpottaa työntekoa, sillä hoitohenkilökunnan ei tarvitse luottaa pelkästään omaan muistiinsa. (Helovuori ym. 2011, 208–209.)

Muistin tukena toimimisen lisäksi tarkistuslista tukee erilaisia hoitajan taitoja, kuten kuuntelemista, tiedon jakamista, ryhmähengen luomista sekä valppautta. Lisäksi se tuo turvallisuutta, järjestelmällisyyttä ja kurinalaisuutta toimintaan. Hyötyä tarkistuslistasta on erityisesti työpisteissä, joissa on nopea työtahti, ja joissa vaaditaan suurta tarkkuutta sekä monien asioiden hallitsemista yhtä aikaa. Tarkistuslistoja on esimerkiksi käytetty apuna potilaan kotiutuessa ja potilaan siirtyessä osastolta toiselle. Tarkistuslistaa apuna käyttäen voidaan myös perehdyttää uutta henkilökuntaa ja opiskelijoita. Tarkistuslista on suunniteltu lyhyeksi ja yksinkertaiseksi. Hoitohenkilökunnan on vastattava kaikkien listassa mainittujen asioiden läpikäymisestä ja suorituksesta toteutamisesta. (Blomgren & Paunio 2013, 275–285; Kangasmäki 2010.)

3.1 Tarkistuslistan kehittyminen

Tarkistuslistojen tarve on saanut alkunsa jo sattuneista virheistä ja läheltä piti -tilanteista. Lääketieteeseen tarkistuslistat tulivat ilmailun alalta. Vuonna 1935 Yhdysvalloissa uuden pommikoneen testauksessa pommikone putosi maahan, jonka seurauksena osa miehistön jäsenistä sekä erittäin kokenut lentäjä kuoli. Onnettomuuden syyksi todettiin lentäjän tekemä virhe. Tämän jälkeen ryhmä testilentäjiä kehitti lentäjien tueksi tarkistuslistan asioista, jotka lentäjien tulisi huomioida ennen lentoa lähtöä, lennon aikana, laskeutumisessa sekä laskeutumisen jälkeen. (Blomgren & Paunio 2013, 275–276.)

Terveydenhuollossa erilaisia tarkistuslistoja on käytetty jo kymmeniä vuosia – tosin niitä ovat käyttäneet lähinnä yksittäiset sairaalat ja ammattilaiset. Maailman terveysjärjestö WHO:n vuonna 2008 kehittämä kirurginen tarkistuslista leikkaustiimille on maailmanlaajuinen työväline potilasturvallisuuden lisäämiseksi. Tätä tarkistuslistaa kokeiltiin eri puolilla maailmaa ja tutkimusnäyttö oli vakuuttava. Leikkauskomplikaatiot

ja kuolleisuus vähenivät yli kolmanneksen, ja haavainfektiot vähenivät puolella tarkistuslistan käyttöönoton jälkeen. Myös kustannuksia saatiin vähennettyä. WHO:n leikkaussaleihin suunnittelemaa tarkistuslistaa suositellaan muokattavaksi kansallisesti; kukin työyksikkö voi esimerkiksi lisätä siihen tärkeinä pitämiään asioita. Vastaavia tarkistuslistoja voidaan kehittää käytettäväksi myös muille lääketieteen ja hoitotyön erikoisalueille. (Blomgren & Pauniahho 2013, 275–276; Ikonen & Pauniahho 2010, 108; Kangasmäki 2010; THL 2013c.)

3.2 Tarkistuslistan laadinta ja käyttöönotto

Hoitotyössä käytettävä tarkistuslista kannattaa tehdä virhealttiista työtehtävistä. Tarkistettaviksi valitaan sellaiset asiat, jotka laiminlyötyinä altistavat potilaan mahdollisesti joillekin haittatapahtumille. Virheiden mahdollisuus lisääntyy, mikäli työtehtävään liittyy ympäristön vaihto, monia työntekijöitä tai paljon erilaisia yksityiskohtia. Tarkistuslistaa tehdessä on mietittävä, milloin sitä käytetään, kuka sitä käyttää ja missä muodossa lista tehdään. Tarkistuslistan on aina perustuttava tutkittuun tietoon. Siinä on käytettävä ymmärrettäviä termejä, sen on oltava helppolukuinen ja lyhyt, sen läpikäymisen on oltava nopeaa eikä sen käyttö saa hidastaa hoitohenkilökunnan toimintaa merkittävästi. Lisäksi tarkistuslistassa on oltava kronologinen järjestys eli aikajärjestys. (Blomgren & Pauniahho 2013, 286–288.)

Jotta tarkistuslistan käyttöönotto onnistuu, on myös työyksikön johdon sitouduttava sen käyttöön. Tarkistuslistan käyttöä työvälineenä on opeteltava. Tarkistuslistalla pyritään pysyvään toimintamallien ja asenteiden muutokseen, mikä ei yleensä tapahdu hetkessä – jotkut voivat tarvita enemmän aikaa tottuakseen ajatukseen tarkistuslistan käytöstä. Tämän vuoksi tarkistuslistan käytön aloituksessa olisi oltava henkilöstön kouluttamista sekä perusteellista motivointia. Henkilökunta on saatava ymmärtämään, että tarkistuslistan on tarkoitus helpottaa eikä hidastaa työntekoa. Käyttöönoton jälkeen listaa on arvioitava säännöllisesti sekä tarvittaessa muutettava sitä uusimman tiedon mukaan. (Blomgren & Pauniahho 2013, 288–290; Ikonen & Pauniahho 2010.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä lisälmen terveyskeskuksen vuodeosasto 3:n hoitohenkilökunnalle tarkistuslista potilaan osastolle tulotilanteesta. Tarkistuslista toimii hoitohenkilökunnan työvälineenä. Opinnäytetyön tavoitteena oli helpottaa ja yhtenäistää hoitajien toimintaa tarkistuslistalla, sekä varmistaa hoidon laatu ja potilasturvallisuus potilaan hoidon aloitusvaiheessa osastolla. Osana opinnäytetyötä tehtiin kysely hoitohenkilökunnalle tarkistuslistaan tulevista asioista. Lisäksi osaston hoitohenkilökunnalle pidettiin kaksi koulutustilaisuutta, joissa henkilökuntaa perehdytettiin opinnäytetyönä laaditun tarkistuslistan käyttöön.

Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli:

1. Tehdä lisälmen terveyskeskuksen vuodeosasto 3:n hoitohenkilökunnalle laadullinen kysely tarkistuslistaan tulevista asioista sekä tarkistuslistan muodosta.
2. Laatia tarkistuslista hoitohenkilökunnan käyttöön potilaan osastolle tulotilanteessa huomioitavista asioista.
3. Perehdyttää hoitohenkilökuntaa laaditun tarkistuslistan käyttöön kahdessa samansisältöisessä koulutustilaisuudessa.

Tarkistuslistasta voi helposti tarkistaa, että kaikki keskeisimmät asiat tulee huomioitua potilaan osastolle tulotilanteessa. Tarkistuslistaa voi tarvittaessa hyödyntää myös muissa terveydenhuollon yksiköissä, esimerkiksi muilla vuodeosastoilla. (Hiltunen 15.4.2013.) Opinnäytetyön teoriaosa käsittelee tarkistuslistan perustana olevia potilasturvallisuuteen liittyviä asioita, joten hoitajat saavat potilaan vastaanottamiseen liittyvistä asioista tarvittaessa lisätietoa. Tarkistuslistaa ja opinnäytetyöraporttia voidaan käyttää myös uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdyttämisen apuna potilaan tulotilanteesta vuodeosastolle.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö työelämään, ja sen tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, kehittäminen, opastaminen tai toiminnan järjestäminen ammatillisen kentän alueella. Toiminnallisen opinnäytetyön taustalla on yleensä toimeksiantaja. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena voi olla konkreettinen asia, kuten perehdyttämisopas tai jonkin tapahtuman suunnitteleminen ja järjestäminen. Tuotoksen toteutustapa on vapaa, mutta sen on oltava kohderyhmän mukainen, esimerkiksi projekti, näyttely tai kirja. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää yhdistää käytännön toteutus eli toiminnallinen osuus ja opinnäytetyön raportti, jossa

dokumentoidaan ja arvioidaan opinnäytetyöprosessia. Opinnäytetyön tulee olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen ja riittävästi alan taitojen ja tietojen hallintaa osoittava. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006; Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 51.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tekijällä on oltava tutkiva sekä kehittävä ote työhönsä. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön voi kuulua jonkin selvityksen tekeminen, joten tutkimusmenetelmiä on osattava käyttää perustasolla. Selvitys voidaan joutua tekemään, mikäli kohderyhmän tarpeita ei tunneta tai aiheesta on vähän julkaistua tietoa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään samoja tiedonkeruumenetelmiä kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä, mutta niitä käytetään lähinnä tiedonhankinnan apuvälineenä. Laadullisen tutkimusmenetelmän aineiston keräämisessä voidaan käyttää esimerkiksi lomakehaastattelua. Aineiston analysointi toteutetaan teemoittelulla tai tyypittelyllä, mutta sen ei tarvitse olla yhtä tarkkaa kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. (Lumme ym. 2006; Vilka & Airaksinen 2003, 10, 51–56.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen on viestinnällisin ja visuaalisin keinoin pyrittävä tavoitteeseensa. Tuotoksen kriteerejä ovat esimerkiksi käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, tuotteen uusi muoto, johdonmukaisuus, selkeys ja informatiivisuus. Opinnäytetyöraportissa on erityisesti kiinnitettävä huomiota tuotoksen pohjana käytettyjen tietojen oikeellisuuteen sekä luotettavuuteen. Tuotoksen perustana on oltava ammattiteoria, joten opinnäytetyön raportissa on oltava myös teoreettinen viitekehysosuus. (Lumme ym. 2006; Vilka & Airaksinen 2003, 51, 53, 65.)

Opinnäytetyö on ammatillisen ja persoonallisen kasvun työväline. Toiminnallisen opinnäytetyön raportti osoittaa tekijänsä kypsyyttä sekä antaa näkökulmia ja ideoita muille tutkimuksen tekijöille. Raportissa on kerrottava keinot, joilla konkreettinen tuotos on saavutettu. Selvitetään mitä, miksi ja miten tehtiin sekä millainen työprosessi oli. Tulokset ja johtopäätökset esitellään myös raportissa. Lisäksi tekijän on arvioitava omaa prosessiaan, tuotostaan sekä oppimistaan. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on liitettävä raporttiin. (Vilka & Airaksinen 2003, 65–67.)

4.2 Toimeksiantaja ja osasto

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Opinnäytetyö tehtiin Iisalmen terveyskeskuksen vuodeosastolle 3, jossa toteutetaan sisätauti-, kirurgisten sekä saattohoitopotilaiden akuutti- ja lyhytaikaishoitoa. Potilaat tulevat osastolle pääasiassa päivystyksestä, erikoissairaanhoidosta (Kuopion yliopistollinen sairaala, Iisalmen sairaala) ja kotihoidosta toimintakyvyn heikennyttyä. Osaston potilaiden kes-

ki-ikä on 60–70 vuotta. Osastolla oli aineistoa hankittaessa 22 sairaansijaa. Osastolla toteutettavan hoidon lähtökohtana on potilaiden tarpeista lähtevä sekä potilaiden toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä moniammatillisesti toteutettava hoito. (Hiltunen 15.4.2013; Ylä-Savon SOTE ky 2013.)

lisalmen terveystieteiden keskuksen vuodeosastolla 3 työskenteli opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa 14 sairaanhoitajaa, 6 vakituista perus-/lähihoitajaa sekä osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. Kesällä 2013, jolloin opinnäytetyöhön liittyvä kysely tehtiin, vakituisia työntekijöitä ja pitkäaikaisia sijaisia oli yhteensä 18. Tammikuun alussa 2014 vuodeosastolla tapahtui muutoksia, jonka seurauksena potilaspaikat vähenivät 14 potilaaseen. Samalla hoitohenkilökunnan määrä väheni. (Hiltunen 15.4.2013; Hiltunen 5.11.2013; Hiltunen 8.1.2014.)

4.3 Prosessin lähtökohdat

Tahdoimme tehdä opinnäytetyön, josta on meille hyötyä ammattitaitomme kehittymiseen. Päädyimme toiminnalliseen opinnäytetyöhön, sillä koimme siitä olevan meille enemmän hyötyä kuin tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu jonkin konkreettisen tuotoksen tekeminen. Olemme kaikki visuaalisia eli näkemällä oppijoita, esimerkiksi kuvat ja värit tukevat oppimistamme. Tämän vuoksi toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen oli meille luontevin vaihtoehto. (Ks. Jyväskylän yliopiston kielikeskus 2014.)

Opinnäytetyön aiheen saimme otettuumme yhteyttä lisalmen terveystieteiden keskuksen vuodeosastojen osastonhoitaja Ellen Hiltuseen marraskuussa 2012. lisalmen terveystieteiden keskuksen vuodeosastoilla oli tarvetta muutamalle erilaiselle opinnäytetyölle, joista valitsimme ensin potilaan osastolta kotiutumisen tarkistuslistan. Myöhemmin saimme tietää, että aihe oli jo varattu, joten valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi potilaan osastolle tulotilanteen kuvauksen. Osastolla oli tarvetta tarkistuslistalle potilaan osastolle tulosta, joka yhtenäistäisi hoitajien toimintaa ja samalla toimisi uuden työntekijän perehdyttämisen apuvälineenä. Koimme aiheesta olevan meille hyötyä tulevista työpaikoistamme riippumatta, sillä eri terveydenhuollon työyksiköissä hoitajan tehtäviin kuuluu potilaan vastaanottaminen.

Keskustelimme talven 2012–2013 aikana yhteyshenkilömme eli osastonhoitajan kanssa suunnitteilla olevasta opinnäytetyöstä. Huhtikuun lopussa 2013 esitimme aihekuvauksen, jonka hyväksymisen jälkeen perehdyimme teoriakirjallisuuteen. Teoriatietoon tutustuttuamme päätimme tehdä opinnäytetyömme potilasturvallisuuden näkökulmasta. Potilasturvallisuus muodostui opinnäytetyömme viitekehyyksi. Valit-

simme potilasturvallisuuden myös opinnäytetyömme avainsanaksi. Muita opinnäytetyömme avainsanoja ovat tarkistuslista ja kirjaaminen. Avainsanat kuvaavat opinnäytetyömme sisältöä. Opinnäytetyön tietoperustan hahmottumisen jälkeen aloimme tehdä opinnäytetyön työsuunnitelmaa. Toukokuun lopussa 2013 esitimme työsuunnitelman, joka hyväksyttiin muutamien korjauksien jälkeen 29.5.2013.

4.4 Kyselyaineiston keruu ja analysointi

Opinnäytetyön teoriaosassa kerrotaan, millaisia asioita hoitohenkilökunnan on otettava huomioon potilaan tullessa osastolle, jotta potilasturvallisuus toteutuu. Teoriaosan kirjoitimme potilasturvallisuuden näkökulmasta ja lähteinä käytimme näyttöön perustuvaa tietoa, muun muassa kansainvälisiä tutkimuksia sekä terveysalan kirjallisuutta. Hyödynsimme opinnäytetyön teoriaosuudessa työsuunnitelmamme tietoperustaa, jota syvensimme kesän ja syksyn 2013 aikana. Teoriaosuuden jaoimme keskenämme, jolloin jokainen syventyi tarkemmin tiettyihin aihealueisiin. Välillä vaihdoimme keskenämme aiheita, jolloin saimme aihealueisiin uutta näkökulmaa.

Osana opinnäytetyötä teimme kyselyn vuodeosasto 3:n vakituiselle hoitohenkilökunnalle sekä pitkäaikaisille sijaisille (n=11). Toimitimme hyväksytyn työsuunnitelman yhteyshenkilölle sekä haimme tutkimuslupaa (liite 1) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä kyselyä varten. Veimme osastolle saatekirjeen (liite 2), kyselylomakkeet (liite 3), sekä kyselyn vastauksia varten suljetun palautuslaatikon. Lupa kyselyn tekemiseen myönnettiin kesäkuun loppupuolella, jolloin osastonhoitaja toimitti kyselyt vuodeosasto 3:n kansliaan hoitohenkilökunnan täytettäväksi. Käytimme kyselyssä kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Kyselylomake sisälsi avoimia kysymyksiä. Kysymysten perusteella saimme tietää, mitkä ovat hoitohenkilökunnan mielestä keskeisimpiä ja tärkeimpiä asioita huomioida potilaan tullessa osastolle. Avoimet kysymykset eivät ohjanneet vastaajien ajatuksia mihinkään tiettyyn suuntaan, vaan hoitohenkilökunta sai vastata kysymyksiin omin sanoin. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Kysely toi opinnäytetyöhön työelämälähtöisyyttä. Opinnäytetyön tuotos tuli hoitohenkilökunnan omaan käyttöön ja tarpeeseen, joten hoitohenkilökunnan näkemykset olivat tärkeitä. (Ks. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 199, 201.)

Elokuun 2013 puolella välissä haimme täytetyt kyselylomakkeet osastolta. Lokakuussa 2013 aloimme tarkastella kyselyn tuloksia ja teimme sisällönanalyysin, eli pilkoimme aineiston ja ryhmittelimme sen erilaisten aihepiirien mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetyn laadullisen tutkimuksen aineiston on pystyttävä vastaamaan opinnäytetyön sisällön tavoitteisiin sekä kohde-ryhmän tarpeisiin. Laadullisella tutkimuksella kerätyn aineiston analysointi ei ole yhtä

välttämätöntä ja täsmällistä kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä riittää useimmiten suuntaa antava tieto, joten tutkimuksella hankittua aineistoa voidaan käyttää sellaisenaan lähteenä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63–64.)

Kyselyn vastausten kirjaamiseksi ja tarkastelemiseksi loimme kaikki omat Gmail-sähköpostitilit. Googlen Dokumentit-työkalulla pääsimme yhtä aikaa kirjaamaan kyselyn tulokset yhteiseen asiakirjaan. Kirjasimme ensin jokaisen täytetyn kyselylomakkeen vastaukset sananmukaisesti allekkain omien kysymystensä alle eli toisin sanoen pilkoimme aineiston. Samankaltaiset ja samaa aihetta käsittelevät vastaukset ryhmittelimme kysymysten alla, eli järjestimme vastaukset erilaisten aihepiirien mukaan. Järjestimme samalla vastauksia suuntaa antavaan kronologiseen eli aikajärjestykseen. Eri ryhmille käytimme erilaisia värejä hahmottamisen helpottamiseksi. Lopuksi mietimme yhteisen pelkistetyn ilmaisun kuvaamaan eri ryhmiä, jotta ne vastasivat mahdollisimman hyvin kyselyn kysymyksiin. Näin saimme lopulta olennaista tietoa tarkistuslistan laadintaa varten. Esimerkiksi vastauksissa omaksi ryhmäkseen muodostuivat ”sh jakaa lääkkeit”, ”jaan lääkkeit” ja ”lääkkeenjako”, jotka pelkistimme ilmaukseksi ”potilaan lääkkeit jaetaan”. (Ks. Eskola & Suoranta 2000, 174–180.)

4.5 Kyselyn tulokset

Kyselyn **ensimmäisessä kysymyksessä** kysyttiin vastaajan ammattinimekettä. Vastausten perusteella kyselyyn vastasi 7 sairaanhoitajaa ja 4 lähi-/perushoitajaa eli yhteensä 11 hoitohenkilökunnan jäsentä vakituisesta hoitohenkilökunnasta sekä pitkäaikaisista sijaisista (n=11). Osastonhoitajan mukaan osastolla työskenteli kesällä yhteensä 18 hoitotyöntekijää, eli kyselyyn vastasi 61 % hoitohenkilökunnasta.

Kyselyn **toinen kysymys** oli ”Miten hoitajana toimitte uuden potilaan tullessa osastolle?” Tämä kysymys oli lähtökohtana opinnäytetyön tuotoksessa eli tarkistuslistassa oleville asioille. Kysymyksen vastauksista ilmeni osaston toimintatavat. Saimme ryhmittelyllä kysymyksen vastauksista seuraavat tulokset:

- *Raportti otetaan vastaan saattajalta.*
- *Potilas otetaan vastaan ja toivotetaan tervetulleeksi osastolle.*
- *Hoitaja esittelee itsensä.*
- *Potilas ohjataan potilashuoneeseen tai odottamaan vuodepaikkaa päiväsaliiin.*
- *Potilasta avustetaan tarvittaessa.*
- *Ympäristö esitellään potilaalle (osaston tilat, potilashuone, hoitajakutsu TEPO, valot, wc, osaston päiväjärjestys).*
- *Potilaalle viedään sairaalavarustus (vaatteet, hygieniavälineet, kengät/tossut, vesimuki/-lasi).*
- *Potilaan omat tavarat tarkistetaan ja kirjataan.*
- *Potilaan omat vaatteet pussitetaan ja viedään kaappiin/varastoon.*

- *Potilaan arvotavarat viedään tarvittaessa lukkokaappiin.*
- *Potilaalle laitetaan nimiranneke (nimi ja henkilötunnus), mikäli sitä ei vielä ole.*
- *Potilaan ruokavalio selvitetään ja tilataan hänelle ruoka (AIVO-ohjelma/puhelin).*
- *Potilaalle annetaan välipalaa potilaan tuloajasta riippuen.*
- *Potilaan lääkitys selvitetään ja tarkistetaan.*
- *Tehdään tarvittaessa muutokset lääkelistaan.*
- *Potilaan omat lääkkeet viedään lääkehuoneeseen säilytykseen.*
- *Selvitetään potilaan liikkuminen ja apuvälineiden tarve osastolla.*
- *Tarkkaillaan potilaan tulovaiheen toimintakykyä ja psyykettä, kirjataan havainnot.*
- *Potilaan vointia seurataan ja vastataan hoidon tarpeisiin.*
- *Ilmoitetaan potilaan osastolle tulosta tarvittaessa omaisille ja/tai hoitolaitokselle.*
- *Annetaan omaisille osaston yhteystiedot.*
- *Sisäänkirjataan potilas potilastietojärjestelmään.*
- *Kirjataan tämän hetkinen tieto potilaasta taskille.*
- *Tehdään hoitosuunnitelma (lääkärin läheteeseen ja määräyksiin perustuen).*
- *Jaetaan potilaan lääkkeet.*
- *Aloitetaan potilaan hoito lääkärin määräyksiin perustuen.*
- *Tehdään tarvittavat laboratoriolähteet.*

Osaston hoitohenkilökunnalle pitämämme kyselyn **kolmas kysymys** ”Millaisia kehittämiskohtia olette huomanneet nykyisissä toimintatavoissa potilaan osastolle tulovaiheessa?” selvitti kehittämiskohteita, joita työntekijät ovat huomanneet nykyisissä toimintatavoissa. Kysymyksen vastaukset perustelevat tarkistuslistan tarvetta osastolle. Vastausten perusteella seuraavanlaisia epäkohtia oli joskus ilmennyt työskentelyssä: Potilaan mukana olevaa omaisuutta ei ollut tarkistettu ja kirjattu tulovaiheessa, jolloin omaisuutta oli kadonnut osastolla olon aikana. Kirjauksessa taskit ja diagnoosit olivat puutteellisesti tai ei ollenkaan kirjattu. Lääkelistat olivat usein vanhentuneita, jolloin niiden selvittelyssä oli mennyt aikaa. Omaisille ei ollut aina muistettu tiedottaa potilaan joutumisesta osastolle. Myös raportoinnissa koettiin olleen puutteita.

Kyselyn kolmannen kysymyksen perusteella työntekijät toivoivat ”vastaanottolistaa” toiminnan yhtenäistämiseksi. Kentällä oleva hoitaja, joka voi olla perus-/lähihoitaja tai sairaanhoitaja, ottaisi potilaan vastaan ja huolehtisi tarvittavista välineistä, jolloin vastaava sairaanhoitaja voisi keskittyä kirjaamis- ja lääkitysasioihin. Mikäli potilaan tiedetään olevan tulossa, voisi asioita osastolla jo ennakkoon valmistella. Tarkistuslistan koettiin olevan myös uuden hoitajan perehdyttämisessä tärkeä apuväline.

Kyselyn **neljäs kysymys** oli ”Mitkä asiat koette kaikkein tärkeimmiksi huomioida uuden potilaan tullessa osastolle?” Kysymyksellä saimme tietää, mitkä ovat hoitajien mielestä erityisen tärkeitä huomioon otettavia asioita potilaan osastolle tulotilanteessa. Tarkistuslistaa laatiessamme olemme huomioineet, että tämän kysymyksen vastaukset ovat myös tarkistuslistasta. Vastauksina saimme:

- *Raportin oltava yhdenmukainen potilaasta tehtyjen havaintojen kanssa.*
- *Potilaan tunnistaminen (nimiranneke).*
- *Potilaan yleiskunnon havainnoiminen.*
- *Liikkumisen selvittäminen.*
- *Tarpeellisten välineiden vieminen potilaalle (esimerkiksi apuvälineet).*
- *Esitiedot (sairaudet, allergiat) ja toimintakyky (esimerkiksi syönti, vaippojen tarve).*
- *Potilaan omaisuuden tarkistaminen ja kirjaaminen.*
- *Hoitosuunnitelman ja havaittujen asioiden kirjaaminen.*
- *Yhteistyö omaisten kanssa.*
- *Hoidon aloittaminen välittömästi lääkärin määräysten mukaisesti.*
- *Riittävät hoito-ohjeet.*
- *Lääkelistan tarkistaminen.*
- *Hoitosuhteen luominen.*
- *Potilaan turvallisuus.*

Kyselylomakkeen **viidennen kysymyksen** ”Millainen haluaisitte tarkistuslistan olevan muodoltaan (potilaskohtainen tulostettu versio, laminoitu versio muistin tueksi, jokin muu)?” perusteella saimme tietää hoitajien mielipiteen tarkistuslistan muodosta. **Vii-meisenä kysymyksenä** oli ”Millaisia muita toiveita Teillä on tarkistuslistan suhteen?” Kaksi kyselyn vastaajista oli sitä mieltä, ettei tarkistuslistaa tarvittaisi osastolle ollenkaan, ja yksi vastaajista olisi halunnut osastolle käyttöön potilaskohtaisen tulostetun version tarkistuslistasta. Enemmistö vastaajista kuvaili toimivaa tarkistuslistaa seuraavanlaisesti:

- *Selkeä, kattava, ymmärrettävä.*
- *Lyhyt, ytimekäs, yksinkertainen.*
- *Laminoitu versio.*
- *Yleinen, kaikkien käytettävissä oleva (kansliassa näkyvillä esimerkiksi seinällä oleva).*
- *Asiat listattu.*

4.6 Tarkistuslistan laadinta

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen on tavoiteltava päämääräänsä viestinnällisin ja visuaalisin keinoin. Tuotteessa olevan tekstin ja sen ilmaisun on palveltava kohderyhmää. Esimerkiksi tuotteen koko sekä siinä käytettävä typografia eli tekstin ulkoasu, tekstin koko sekä paperin laatu voivat vaikuttaa tuotteen luettavuuteen. Tuotoksen on oltava kohderyhmälle sekä ympäristölle käyttökelpoinen, informatiivinen, johdonmukainen ja selkeä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51–53.) Nämä asiat olemme huomioineet laatiessamme tarkistuslistaa.

Ennen kuin aloimme tehdä tarkistuslistaa, kävimme marraskuun alussa 2013 keskustelemassa yhteyshenkilön kanssa tarkistuslistaan liittyvistä asioista. Kyselyn vastauksen perusteella hoitajat tahtoivat tarkistuslistassa olevan eritellysti vastaavan sairaanhoidajan sekä ”kentällä” työskentelevän hoitajan tehtävät. Lisäksi hoitajat tahtoivat tarkistuslistasta laminoidun version, joka olisi koko hoitohenkilökunnan nähtävillä ja

saatavilla esimerkiksi osaston kansliassa. Osastonhoitaja antoi näille asioille oman hyväksyntänsä. Hän esitti toiveen, että lopullisessa tarkistuslistassa olisi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän logo, jolloin tarkistuslista olisi ”heidän omaisuuttaan”. Myöhemmin ohjaavan opettajan kanssa käymässämme keskustelussa saimme tietää, ettemme voineet käyttää kouluun liittyvässä työssä tätä logoa, joten jouduimme hylkäämään idean. Keskustelimme osastonhoitajan kanssa, että tarkistuslistaan tulevat asiat kirjattaisiin käskymuodossa, jolloin ohjeistus olisi mahdollisimman selkeä. Lisäksi osastonhoitaja toivoi meidän lähettävän lopullisen version tarkistuslistasta hänelle myös sähköisesti, jotta osaston nimetyt vastuuhenkilöt voivat tarvittaessa päivittää ja muokata tarkistuslistaa. Saimme nähdä osastolla käytössä olevan potilaan kotiutuksen tarkistuslistan. Emme kuitenkaan kokeneet siitä olevan apua omalle työllemme, sillä kotiutuksen tarkistuslista oli muodoltaan pelkistetty.

Tarkastelimme työelämässä käytössä olevia tarkistuslistoja, jotta saimme kuvan, millainen voisi olla hyvä ja toimiva tarkistuslista muodoltaan. Laadimme tarkistuslistan hyödyntäen sekä teoratiedon pohjalta löytämiämme asioita että hoitohenkilökunnalle pitämämme kyselyn perusteella ilmenneitä asioita. Teoriatieto tuki suurta osaa kyselyn vastauksista. Pelkästään teoratiedon perusteella tarkistuslistaan otettiin mukaan vitaalielintoimintojen mittaaminen, suostumus tietojen luovuttamiseen tulohaastattelussa, potilaan tunnistaminen kysymällä sekä potilaan viestintävaikeuksien huomioiminen. Teoriassa tarkistuslistan laadinnasta neuvottiin, että tarkistuslistaan tulisi ottaa mukaan ainoastaan kaikkein kriittisimmät kohdat, jotka laiminlyötyinä vaarantaisivat potilasturvallisuuden. Tämän vuoksi jätimme pois tarkistuslistasta jotkut kyselyn vastauksina ilmenneet asiat, kuten ”ota potilas vastaan ja toivota tervetulleeksi”, ”esittele itsesi”, ”ohjaa potilas odottamaan vuodepaikkaa päiväsaliin”, ”avusta potilasta” ja ”anna potilaalle välipalaa”, sillä tarkistuslistasta olisi muuten tullut liian yksityiskohtainen ja vaikeaselkoinen.

Tarkistuslistan lopulliseen ulkoasuun käytimme hoitohenkilökunnan ja osastonhoitajan mielipiteiden lisäksi omaa luovuuttamme. Päätimme tehdä tarkistuslistan A4-kokoisena ja vaakasuuntaisena. Tällöin saimme hyvin eriteltyä vastaavan ja ”kentällä” olevan hoitajan tehtävät omiin laatikoihinsa. Laatikot sijoitimme toisen toiselle puolelle listaa. Valitsimme tekstin fontiksi Calibrin, sillä se on ulkonäöltään mielestämme pehmeä, mutta kuitenkin tarpeeksi asiallinen, minkä vuoksi se soveltuu tarkistuslistaan. Fontin kooksi otsikkoon valitsimme 24, väliotsikoihin 14 ja laatikoiden sisällä oleviin teksteihin 11. Pääotsikon alleviivasimme ja väliotsikot kursivoimme. Näin tarkistuslistasta tuli ulkomuodoltaan selkeän näköinen kokonaisuus, minkä vuoksi se on helposti luettavissa esimerkiksi osaston kanslian seinältä. Valitsimme tekstilaatikoita

den ääriivijojen värit Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän logossa olevan värityksen mukaan: vasemman puoleinen laatikko on reunoiltaan vihreä ja oikea sininen. Osastolla on tarkoitus liittää Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän logo tulevaisuudessa tarkistuslistaan, joten väritykset sopivat silloin yhteen. Tekstilaatikoissa olevien pääasioiden eteen laitoimme luettelomerkiksi neliömuotoiset laatikot, jotta hoitajat voivat halutessaan rastittaa laminoituun tarkistuslistan versioon tekemänsä asiat vesiliukoisella tussilla. Pääasioita tarkentavien asioiden eteen laitoimme mustat pallon muotoiset luettelomerkit ja sisensimme tarkennukset. Näin tarkennukset erottuvat pääasioista. Vastaavan hoitajan tehtävälaatikko ja ”kentällä” olevan hoitajan tehtävälaatikko ovat hieman erikokoiset, ja ne on sijoitettu tarkistuslistassa eri tasoihin kontrastin luomiseksi. Mielestämme tarkistuslista on näin visuaalisesti miellyttävän näköinen ja herättää mielenkiinnon sen käyttämiseen. Tarkistuslistan vasemmassa alanurkassa erillään kerromme selityksen vastaavan hoitajan tehtävälaatikossa olevalle vaikealle termille. Näin huomioimme osastolle tulevat uudet työntekijät. Tarkistuslistan oikeaan alanurkkaan sijoitimme vielä omat nimemme. Näin alkuperäisen tarkistuslistan tekijöiden nimet ovat hoitohenkilökunnan tiedossa, mikäli tarkistuslistaa jatkossa päivitetään.

Tarkistuslistan ensimmäinen, opettajan hyväksymä versio oli lisälmen terveyskeskuksen vuodeosastojen 3 ja 1 hoitohenkilökuntien arvioitavana joulukuun 2013 puolesta välistä tammikuun alkupuolelle. Hoitohenkilökunta antoi meille palautetta tästä tarkistuslistan versiosta. Otimme huomioon hoitohenkilökunnan palautteen ja osastonhoitajan kommentit ja muokkasimme tarkistuslistan (liite 4) lopulliseen muotoonsa näiden perusteella. Lisäyksenä tarkistuslistaan tuli esimerkiksi potilaan suostumus tiedon antamiseen osastolla olostä sekä hoitosuunnitelman täydentäminen. Lisäksi tiivistimme ja selkiytimme hoitajien tehtäviä tarkistuslistassa, jotta se olisi mahdollisimman helppolukuinen ja nopeakäyttöinen. Nämä asiat voivat parantaa hoitohenkilökunnan motivaatiota tarkistuslistan käyttämiseen.

4.7 Koulutustilaisuudet

Opinnäytetyöhön sisältyi kahden tarkistuslistaan liittyvän koulutustilaisuuden pitäminen lisälmen terveyskeskuksen vuodeosasto 3:n ja vuodeosasto 1:n hoitohenkilökunnalle. Koulutustilaisuuksien tarkoituksena oli esitellä vuodeosaston hoitohenkilökunnalle laatimamme potilaan osastolle tulotilanteen tarkistuslista ja perehdyttää hoitohenkilökuntaa tarkistuslistan käyttämiseen. Koulutustilaisuuksien tavoitteena oli hoitohenkilökunnan motivoiminen tarkistuslistan käyttöön. Tavoitteena oli myös, että hoitohenkilökunta ymmärtää tarkistuslistan merkityksen potilasturvallisuuden edistämässä.

Aluksi suunnittelimme, että olisimme pitäneet koulutustilaisuudet peräkkäisten osastotuntien yhteydessä tammikuussa tai helmikuussa 2014. Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista, koska meillä oli pakollisia opintoihin liittyviä opintojaksoja päällekkäin osastotuntien kanssa. Saimme muokattua tarkistuslistan lopulliseen muotoonsa jo tammikuun 2014 puolella välissä. Tämän vuoksi pidimme molemmat koulutustilaisuudet tammikuun lopussa peräkkäisinä keskiviikkoina 22.1.2014 sekä 29.1.2014. Ajankohdat olivat sekä meille että vuodeosaston hoitohenkilökunnalle sopivia. Mikäli koulutustilaisuudet olisivat olleet osastotuntien yhteydessä, kummallekin osastotunnille olisi päässyt osallistumaan 10–15 vuodeosastojen hoitotyöntekijää. Osallistujamäärä oli kuitenkin pienempi, sillä koulutustilaisuudet pidettiin osastotuntien ulkopuolella. Ensimmäiseen koulutustilaisuuteen osallistui seitsemän ja toiseen kolme henkilöä.

Koulutustilaisuuksia varten saimme lisälmen terveystieteiden keskukselta käyttöömmme kokous-tilat sekä laitteet, joihin kuului tietokone sekä videotykki. Osastonhoitaja huolehti tilojen varaamisesta ja suunnitteli aikataulutuksen siten, että mahdollisimman moni pääsisi osallistumaan koulutustilaisuuksiin. Tilojen varaamisen jälkeen teimme vuodeosastoille osastonhoitajan toivomuksesta esitteet (liite 5) koulutustilaisuuksista, jotka osastonhoitaja välitti hoitohenkilökunnalle. Aikaa molempiin koulutustilaisuuksiin varattiin 45 minuuttia, mikä osoittautui sopivaksi koulutustilaisuuden pituudeksi.

Suunnittelimme etukäteen koulutustilaisuuksien sisällöt ja laadimme muistin tueksi PowerPoint-esityksen (liite 6), jossa olemme käyttäneet samoja lähteitä kuin opinnäytetyön raportissa. Koulutustilaisuudessa kerroimme ensin opinnäytetyömmme lähtökohdat, jonka jälkeen kerroimme yleisiä asioita potilasturvallisuudesta ja hoitotyössä käytettävästä terveydenhuollon tarkistuslistasta. Tämän jälkeen kerroimme, miten laadimme osaston käyttöön tulevan tarkistuslistan. Lisäksi esittelimme osastonhoitajan toivomuksesta kesällä 2013 hoitohenkilökunnalle pitämämme kyselyn perusteella ilmenneitä asioita. Esittelimme laatimamme tarkistuslistan kertoen ensin vastaavan hoitajan tehtävät ja sen jälkeen ”kentällä” olevan hoitajan tehtävät. Kerroimme teoria-tiedon pohjalta asioista, jotka kyselyn perusteella olivat kehittämiskohtia hoitohenkilökunnan toimintatavoissa. Kehittämiskohtia olivat esimerkiksi potilaan lääkityksen selvittäminen, raportointi sekä kirjaaminen. Koulutustilaisuuksien lopuksi kerroimme tarkistuslistaan käyttöönotosta osastolle.

Mielestämme onnistuimme koulutustilaisuuksien toteuttamisessa hyvin. Kysyimme koulutustilaisuuksien jälkeen hoitohenkilökunnalta palautetta tarkistuslistasta ja koulutustilaisuuksista. Kommenttien perusteella tarkistuslistasta oli saatu laadittua sopiva hoitohenkilökunnan yhtenäisten toimintatapojen tukemiseen. Hoitohenkilökunnan mielestä tarkistuslistaan oli valittu paljon hyviä ja tärkeitä asioita, ja tarkistuslista oli tehty käytännönläheisesti.

Hoitohenkilökunnan mielestä pitämämme koulutustilaisuudet olivat selkeitä. Hoitohenkilökunta keskittyi hyvin aiheeseen ja vaikutti aiheesta kiinnostuneelta. Koulutustilaisuuksien tunnelma oli avoin ja keskusteleva. Osastonhoitaja osallistui molempiin koulutustilaisuuksiin ja osaltaan motivoi hoitohenkilökuntaa pitäen itse tarkistuslistaa hyödyllisenä hoitotyön apuvälineenä. Viimeisen koulutustilaisuuden jälkeen sovimme osastonhoitajan kanssa, että kustannamme itse tarkistuslistojen laminoinnin. Koulutustilaisuuksissa tarkistuslistan sisältöön tai ulkomuotoon ei enää tullut parannus- tai muutosehdotuksia, joten laminoimme tarkistuslistat koulutustilaisuuksien jälkeen. Laminoinnin teetätimme iisalmelaisessa kopiointiyrityksessä. Tarkistuslistoja laminoitiin kaksi kappaletta kummallekin vuodeosastolle eli yhteensä neljä kappaletta.

5 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä lisälmen terveyskeskuksen vuodeosasto 3:n hoitohenkilökunnalle tarkistuslista potilaan osastolle tulotilanteeseen liittyvistä asioista. Tavoitteena oli helpottaa ja yhtenäistää tarkistuslistalla hoitohenkilökunnan työskentelyä sekä varmistaa hoidon laatu ja potilasturvallisuus potilaan hoidon aloitusvaiheessa. Opinnäytetyöprosessin aikana laadimme vuodeosaston tarpeita vastaavan tarkistuslistan. Tässä vaiheessa emme vielä pysty arvioimaan, pääsimmekö tavoitteeseemme, sillä tarkistuslista ei ole vielä ollut käytössä osastolla. Pystyimme kuitenkin vaikuttamaan hoitohenkilökunnan motivaatioon perehdyttämällä heitä tarkistuslistan käyttöön kahdessa aiheeseen liittyvässä koulutustilaisuudessa.

Opinnäytetyöhön liittyviä riskejä arvioimme työsuunnitelmassa SWOT-analyysillä. Siinä analysoimme nelikentässä vahvuuksia (strengths), heikkouksia (weaknesses), mahdollisuuksia (opportunities) sekä uhkia (threats). Sisäisiin tekijöihin kuuluvat vahvuudet ja heikkoudet, ulkoisiin taas mahdollisuudet ja uhat. SWOT-analyysin (kuvio 1) tuloksilla ohjasimme opinnäytetyöprosessiamme sekä tunnistimme prosessiin liittyviä kriittisiä kohtia. (Ks. Opetushallitus 2012.)

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none"> - Yhden opinnäytetyöntekijän aiempi koulutus alaan liittyen. - Opinnäytetyöntekijöiden työkokemukset alalta. - Sairaanhoidajakoulutus. - Opinnäytetyöntekijöiden järjestelmällinen työote. - Motivaatio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aikataulujen yhteensovittamisen hankaluus. - Motivaation mahdollinen puute prosessin jossain vaiheessa. - Näkemyserot?
MAHDOLLISUUDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none"> - Aiheen ajankohtaisuus. - Hyödynnettävyys muualla työelämässä. - Hoitohenkilökunnan ammattitaidon kehittyminen. - Potilasturvallisuuden ja -tyytyväisyyden parantuminen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Työelämälähtöisyyttä ei saada kyselyjen avulla, esimerkiksi henkilökunta ei vastaa kyselyyn. - Hoitohenkilökunta ei sitoudu käyttämään tarkistuslistaa. - Hoitohenkilökunta ei koe hyötyvänsä tarkistuslistasta.

KUVIO 1. SWOT-analyysi

SWOT-analyysissä jo työsuunnitelmassa pohtimiamme opinnäytetyötämme koskevia uhkia olivat aikataulujen yhteensovittamisen hankaluus ja motivaation puute joissain opinnäytetyöprosessin vaiheissa. Prosessia keskeyttivät useat opintoihin liittyvät työharjoittelut, sillä harjoittelujen aikana emme pystyneet yhdessä työstämään opinnäytetyötä. Tämä ei kuitenkaan hidastanut prosessille laatimaamme aikataulua. Muina kuin harjoitteluaikoina teimme opinnäytetyötä tiiviisti ja säännöllisesti. Tähän löysimme hyvin yhteistä aikaa. Motivaatiomme pysyi hyvänä koko prosessin ajan. Motivaatiota ylläpiti kiinnostuksemme aiheeseen ja aiheen hyödyllisyys hoitotyössä. Toisaalta motivaatiota toisinaan heikensi asioiden etenemättömyys, esimerkiksi hidas tiedottaminen opinnäytetyön asioista meille. Prosessin aikana meillä oli jonkin verran näkemyseroja, mutta lopulta pääsimme yhteisymmärrykseen asioista kompromisseja tekemällä. Opinnäytetyöprosessissa hyödynsimme tehokkaasti omia vahvuuksiamme, esimerkiksi yksi meistä hallitsee hyvin kielioppiasiat, toinen hallitsee tietotekniset asiat ja kolmas huolehti opinnäytetyöprosessin järjestelmällisestä etenemisestä.

Osasto, jolle teimme tarkistuslistan, ei ollut kenellekään meistä aiemmin tuttu harjoitteluista tai muusta työelämästä. Koimme tämän olevan meille etu, sillä pystyimme tuomaan uutta näkökulmaa asioihin. Jokaisella meistä on hoitoalan työkokemusta eri terveydenhuollon yksiköistä työharjoitteluista ja kesätöistä. Työkokemus on auttanut meitä ymmärtämään paremmin potilaan osastolle tulotilanneprosessia, sillä työyksiköstä riippumatta prosessin perusrakenne pysyy samankaltaisena.

Pohdimme, sitoutuuko hoitohenkilökunta käyttämään tarkistuslistaa, kun tarkistuslista ei ole potilaskohtainen tulostettu versio. Toisaalta kyselyjen perusteella hoitohenkilökunnan enemmistön toive oli laminoitu yleinen versio. Kestävän kehityksen kannalta laminoitu versio on myös taloudellisempi, sillä jokaisen uuden potilaan tullessa osastolle ei tarvitse tulostaa uutta versiota. Kuluja opinnäytetyöprosessin aikana meille tuli matkustamisista tapaamaan yhteyshenkilöä, tulostuksista, valmiiden tarkistuslistojen laminoinneista sekä puhelinkeskusteluista yhteyshenkilön kanssa.

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme perustana oli työsuunnitelma, johon olimme etsineet alustavasti aiheeseen liittyvää näyttöön perustuvaa teoretietoa. Työsuunnitelmassa kerroimme opinnäytetyöprosessin eri vaiheista, suunnittelemastamme aikataulusta, tarvittavista resursseista sekä opinnäytetyöprosessiin liittyvistä riskitekijöistä. Työsuunnitelman teon aikoihin opinnäytetyömme ohjaava opettaja oli poissa työtehtävistään, joten hän ei tuolloin voinut ohjata meitä. Työsuunnitelmamme ohjasi toinen opettaja. Työsuunnitelman teimme muiden loppukevääseen liittyvien opintojen ohessa, jotta saimme

kyselylomakkeet aikataulumme mukaisesti osastolle. Nopean aikataulun ja ohjaavan opettajan vaihtelun vuoksi emme pohtineet työsuunnitelmassa asioita niin syvällisesti kuin olisi ehkä vaadittu. Tämän vuoksi jouduimme poikkeamaan työsuunnitelmasta jonkin verran, esimerkiksi lisäsimme myöhemmin ohjaavan opettajamme ehdotuksesta opinnäytetyön tietoperustaan sisältöä ja vähensimme asiasanoja.

Opinnäytetyön työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen haimme tutkimuslupaa hoitohenkilökunnalle suunnattua kyselyä varten Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hallinnolta. Tutkimuslupan saimme kuukauden kuluttua sen hakemisesta, minkä vuoksi kysely oli osastolla suunniteltua vähemmän aikaa. Osastolla oli työntekijöiden kesälomakausi, joten pohdimme, vaikuttaako tämä kyselyn vastausprosenttiin. Jo työsuunnitelmaa tehdessä mietimme, onko kesälomakausi hyvä kyselyn tekemiselle. Aikataulussa pysyäksemme päätimme kuitenkin tehdä kyselyn alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Huolestamme vastaajien vähäisestä määrästä oli onneksi turha, sillä vastausprosentti oli hyvä.

Hoitohenkilökunnalle tekemämme kyselyn mukana oli saatekirje, jossa kerroimme opinnäytetyöstämme. Perustelimme saatekirjeessä, miksi kysely on hyödyllinen opinnäytetyön tuotoksena tehtävän tarkistuslistan sisällön ja muodon kannalta. Lisäksi kerroimme, miten olimme ottaneet yksityisyys- ja luottamuksellisuusasiat huomioon kyselyssä. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselyn toteutimme nimettömänä, ja tulokset analysoitiin luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan henkilöllisyys ei ilmennyt tuloksista, sillä kysyimme vastaajien henkilökohtaisista tiedoista ainoastaan ammattinimikettä. Kyselylomakkeet säilytettiin tulosten analysoinnin ajan yhden meistä kotona. Tulosten analysoinnin jälkeen tuhosimme vastauslomakkeet.

Otimme kyselyyn mukaan sairaanhoitajien lisäksi myös vuodeosastolla työskentelevät lähi- ja perushoitajat. Sekä sairaanhoitajat että lähi-/perushoitajat voivat vastaanottaa potilaita osastolle, mutta heillä voi olla osittain erilaisia tehtäviä potilaan tulotilanteessa. Sairaanhoitaja voi toimia työvuorossa joko vastaavana hoitajana tai ”kentällä” työskentelevänä hoitajana eli lähi-/perushoitajan työparina toteuttaen potilaiden perushoitoa. Kyselyn tulokset esitimme samalla, kun perehdytimme osaston henkilökuntaa laatimamme tarkistuslistan käyttöön kahdessa samansisältöisessä koulutuslaisuudessa.

Opinnäytetyön teoriaosaan käytimme näyttöön perustuvaa tietoa esimerkiksi hoitoalan kirjallisuudesta, lehtiartikkeleista ja sähköisistä artikkeleista. Käytimme teorian pohjana myös kansainvälisiä lähteitä. Eri asiakokonaisuuksiin käytimme aina useam-

paa eri lähdettä. Arvioimme lähteitä kriittisesti huomioiden erityisesti julkaisuajankohdan, julkaisijan ja julkaisupaikan. Lähteiden oikeaoppinen merkitseminen ja näyttöön perustuvan tiedon käyttäminen lisäävät työmme luotettavuutta ja vakuuttavat lukijan asioiden oikeellisuudesta. Merkitsimme kaikki käyttämämme lähteet raportointiohjeiden mukaisesti lähdeluetteloon ja lähdeviitteisiin. (Ks. Vilkkä & Airaksinen 2003, 81.)

Opinnäytetyöraportissa perustelimme huolellisesti tekemämme valinnat. Raportissa käytimme hoitoalan käsitteitä, jotka olemme tekstissä selittäneet. Oman alan terminologian käyttö työssämme lisää luotettavuuttamme hoitotyön asiantuntijoina. Vaikeiden termien selittämällä halusimme varmistaa työmme ymmärrettävyyden. (Ks. Vilkkä & Airaksinen 2003, 81.) Opinnäytetyön tietoperustan pyrimme rakentamaan mahdollisimman hyvin tarkistuslistan ympärille. Tarkistuslistan laadinnassa yhdistimme teoria-tiedon ja hoitotyöstä saamamme tulokset. Vertaamalla kyselystä hoitotyöstä saatuja tuloksia teorian tietoon varmistimme asioiden luotettavuuden. Teoriatiedolla pystyimme perustelemaan hoitohenkilökunnalle ne asiat, jotka valitsimme tarkistuslistaan. Näin motivoimme hoitohenkilökuntaa käyttämään tarkistuslistaa, ja siten lisäämään potilasturvallisuutta. Joitain rajoituksia jouduimme tekemään tarkistuslistaan, sillä tietoperusta olisi saattanut helposti laajentua liian suureksi. Valitsimme tietoperustaan aihekokonaisuuksia, joista on meille ja hoitohenkilökunnalle eniten hyötyä.

Opinnäytetyöprosessimme aikana olimme tiiviisti yhteydessä yhteyshenkilöömme eli osastonhoitajaan, joka piti meidät työelämälähtöisessä työotteessa. Pyysimme prosessin aikana osastonhoitajalta palautetta raportistamme sekä hänen ja muun hoitohenkilökunnan palautetta tarkistuslistasta. Huomioimme nämä palautteet työstäessämme raporttia ja tarkistuslistaa.

Opinnäytetyömme tehtiin toimeksiantona Iisalmen terveyskeskuksen vuodeosastolle 3 Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän toimiessa toimeksiantajana. Meillä on tekijänoikeus ainoastaan opinnäytetyön tuotoksena tehdyn tarkistuslistan alkuperäiseen muotoon. Olemme antaneet osaston nimetyille vastuuhenkilöille suullisesti luvan tehdä tarvittaessa muutoksia tarkistuslistaan, eli opinnäytetyön valmistuttua luovutamme tekijänoikeudet heille. Tarkistuslistan käyttöön olemme antaneet luvan Iisalmen terveyskeskuksen vuodeosastoille 3 ja 1. (Ks. Vilkkä & Airaksinen 2003, 162.)

5.2 Tarkistuslistan merkitys hoitotyössä

Tarkoituksemme oli tehdä tarkistuslistasta mahdollisimman työelämälähtöinen, jotta hoitajat sitoutuisivat käyttämään sitä. Tämän vuoksi perehdyimme erilaisiin aiemmin tehtyihin ja käytössä oleviin tarkistuslistoihin. Lisäksi pidimme kyselyn osaston hoitohenkilökunnalle heidän mielipiteestään tarkistuslistan sisällöstä ja muodosta. Opinnäytetyön tuotos toteutettiin näiden pohjalta, jotta tarkistuslista varmasti tulee hoitohenkilökunnan käyttöön ja on hyödyllinen.

Opinnäytetyön tuotoksena laitimamme tarkistuslista lisää oikein käytettynä potilasturvallisuutta sekä yhtenäistää hoitajien toimintatapoja uuden potilaan tullessa osastolle. Hoitohenkilökunnalle tekemässämme kyselyssä tiedustelimme osastolla aiemmin havaittuja kehittämiskohtia hoitohenkilökunnan toimintatavoissa, joita tarkistuslistan avulla pyritään parantamaan. Koulutustilaisuuksissa keskustelimme hoitohenkilökunnan kanssa tarkistuslistan käytöstä. Tarkistuslistalla työtehtäviä voidaan jakaa hoitajien kesken. Tämä helpottaa esimerkiksi kiiretilanteissa, monen uuden potilaan tullessa yhtä aikaa osastolle sekä silloin, kun henkilökuntaa on paikalla normaalia vähemmän. Tarkistuslistaa voidaan käyttää myös apuvälineenä uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisessä.

Perehdytimme lisälmen terveystieteiden vuodeosasto 3:n ja 1:n henkilökuntaa tarkistuslistan käyttöön kahdessa samansisältöisessä koulutustilaisuudessa. Toinen koulutustilaisuus oli aamu- ja iltavuorojen vaihteessa, joka saattoi vaikuttaa osallistujamäärään. Luotamme kuitenkin, että osastonhoitaja perehdyttää ja motivoi hoitohenkilökuntaa tarkistuslistan käyttöön myöhemmin. Uskomme myös koulutustilaisuuksissa läsnäolleiden hoitajien kertovan kollegoilleen tarkistuslistasta ja sen käytöstä.

Opinnäytetyömme tulee julkiseksi Theseus-tietokantaan. Näin sekä raportti että tarkistuslista on kaikkien löydettävissä ja luettavissa. Laitimamme tarkistuslistan mallia pystyy hyödyntämään soveltaen myös muissa terveydenhuollon yksiköissä. Meille laitimamme tarkistuslista on hyödyllinen, sillä lähes kaikissa terveydenhuollon yksiköissä sairaanhoitajan keskeisiin työtehtäviin kuuluu potilaiden vastaanottaminen.

5.3 Ammatillisuutemme kehittyminen

Opinnäytetyöprosessimme alkoi, kun koulussa suoritimme ensimmäiset opinnäytetyöhön liittyvät kurssit sekä tutkimusmenetelmien kurssit. Tuolloin saimme tietää opinnäytetyöprosessista sekä eri tutkimusmenetelmien käytöstä. Vähitellen ryhdyim-

me pohtimaan oman opinnäytetyömme aihetta. Etsimme aihetta esimerkiksi opinnäytetyöpankeista, mutta sopivaa, meitä hyödyttävää ja kiinnostavaa aihetta ei niistä löytynyt. Kyselimme opinnäytetyön aiheita eri terveydenhuollon yksiköistä. Aiheen päättämisen jälkeen aloimme aktiivisesti työskennellä vaihe vaiheelta prosessin eteenpäin viemiseksi. Opinnäytetyöprosessin aikana perehdyimme erityisesti tiedonhakuun ja lähteiden kriittiseen tarkasteluun, laadullisen tutkimuksen toteuttamiseen ja sen tulosten analysoimiseen, tieteelliseen kirjoittamiseen, tarkistuslistan laadintaan ja henkilökunnan kouluttamiseen ja motivointiin.

Opinnäytetyömme tietoperustaan tarvitsimme näyttöön perustuvaa tietoa. Tiedonhaku eri menetelmiä käyttäen oli meille ennestään tuttua, mutta kansainvälisten lähteiden hyödyntäminen aikaisemmissa opiskelutehtävissä oli vähäistä. Opinnäytetyöprosessin aikana opimme hakemaan tietoa kansainvälisistä tietokannoista kuten CINAHL ja Cochrane Library. Tietoa aiheeseemme löytyi runsaasti, jonka vuoksi jouduimme yhdessä pohtimaan lähteiden luotettavuutta. Opimme kiinnittämään huomiota erityisesti lähteiden julkaisijaan, julkaisuajankohtaan ja kirjoittajiin.

Halusimme käyttää opinnäytetyössämme ainoastaan ajankohtaista näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa. Tiedonhankintataitomme kehittyivät opinnäytetyöprosessin aikana, ja näistä on meille hyötyä myös työelämässä. Osaamme suhtautua kriittisesti eri tiedonlähteisiin sekä hakea näyttöön perustuvaa tietoa eri tietolähteitä hyödyntäen. Huomasimme jo opiskelun aikana, että hoitotyössä asiat kehittyvät ja muuttuvat nopeasti, minkä vuoksi sairaanhoitajan on tärkeää pysyä ajan tasalla sekä osattava kehittää itseään. Tietoperustamme koostuu keskeisistä sairaanhoitajan työssä tarvittavista taidoista, jonka vuoksi tietomme ja asiantuntijuutemme näistä asioista syvenyi.

Opinnäytetyöprosessin aikana jouduimme perehtymään erityisesti oikeaoppiseen tieteelliseen kirjoittamiseen. Työstimme erilaisia opinnäytetyöhön liittyviä kirjallisia tuotoksia, joita olivat aihekuvaus, työsuunnitelma, tutkimuslupahakemus ja opinnäytetyöraportti. Hoitotyössä kirjoitustaidoista on hyötyä, sillä kirjaaminen on olennainen osa sairaanhoitajan työtä. Lisäksi perehdyimme toiminnallisen opinnäytetyön osana olevan laadullisen tutkimuksen toteuttamiseen, sen tulosten analysoimiseen ja tulosten raportointiin. Jatkossa meidän on helpompi lukea tieteellisiä tutkimusartikkeleita. Mikäli aiomme jatkokouluttautua, on tutkimusmenetelmän hallinnasta hyötyä.

Teoriassa tiedämme nyt paljon hoitotyön tarkistuslistoista, esimerkiksi miten se laaditaan, mikä sen merkitys on, ja millainen sen on oltava muodoltaan. Ymmärrämme paremmin tarkistuslistojen tärkeyden, ja osaamme kannustaa muuta hoitohenkilökuntaa niiden käyttöön. Tarkistuslistat lisääntyvät varmasti tulevaisuudessa tutkimusten osoittaessa tarkistuslistojen merkityksen potilasturvallisuuden lisääntymiselle. Saimme kokemusta tarkistuslistan laadinnasta.

Olimme tiiviisti yhteydessä opinnäytetyöprosessin aikana yhteyshenkilöön ja sitä kautta työelämään. Sairaanhoitajan työssä yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä, koska yhteistyötä tehdään potilaiden, omaisten ja moniammatillisen työryhmän kanssa. Prosessin aikana koimme näiden taitojemme kehittyneen selkeästi. Huomasimme myös aikataulujen yhteensovittamisen olevan toisinaan hankalaa, mikä opetti meille suunnitelmallisuutta ja joustavuutta.

Opinnäytetyöprosessin aikana saimme paljon kehittävää palautetta ohjaavilta opettajilta, yhteyshenkilöltä, opponoijilta, osaston hoitohenkilökunnalta ja opiskelutovereilta. Ymmärsimme prosessin aikana saamamme palautteen hyödyllisyyden, ja osasimme hyödyntää sitä opinnäytetyössämme. Prosessin loppuvaiheessa huomasimme kriittisenkin palautteen vastaanottamisen olevan helpompaa kuin aikaisemmin. Annoimme myös toisillemme palautetta prosessin eri vaiheissa, jolloin omat taitomme antaa palautetta kehittivät.

Sairaanhoitaja tarvitsee työssään esiintymistaitoja pystyäkseen ilmaisemaan itseään suullisesti sekä ohjaustaitoja toimiakseen hoitotyön asiantuntijana. Koulutustilaisuuksien pitämiseen tarvitsimme molempia näistä taidoista. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa ajatus koulutustilaisuuksien pitämisestä terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunnalle tuntui haastavalta ja herätti meissä epävarmuuden tunteita. Esiintymis- ja ohjaustaitojen harjoittelu on ollut merkittävä osa koulutustamme, esimerkiksi ryhmätöiden esittäminen ja aloittelevien sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaus. Aiheeseen perehtymisen myötä varmuutemme lisääntyi. Prosessin loppuvaiheessa ajatus koulutustilaisuuksien pitämisestä tuntui jo mielenkiintoiselta ja innostavalta haasteelta. Koulutustilaisuuksissa esiintyminen ja hoitotyön ammattilaisten ohjaaminen tarkistuslistan käyttöön tuntui luontevalta.

5.4 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Iisalmen terveystieteiden vuodeosasto 3 voi jatkossa muokata laatimaamme tarkistuslistaa toimintakäytäntöjen muuttuessa. Osaston nimetyt vastuuhenkilöt vastaavat tarkistuslistan päivittämisestä. Iisalmen terveystieteiden vuodeosasto 1 käyttää myös samaa tarkistuslistaa. Opinnäytetyön osana ollut kysely tehtiin ainoastaan vuodeosasto 3:n hoitohenkilökunnalle. Tämän vuoksi pohdimme, motivoituuko vuodeosasto 1:n hoitohenkilökunta käyttämään tarkistuslistaa. Pohdimme myös, kokeeko vuodeosasto 1:n hoitohenkilökunta tarkistuslistan samalla lailla ”omakseen” kuin vuodeosasto 3:n hoitohenkilökunta.

Pohdimme, että tarkistuslistan käytöstä voisi laatia oppaan, jossa selitettäisiin tarkistuslistassa olevat asiat laajemmin. Oikeaoppinen kirjaaminen Pegasos-potilastietojärjestelmään on tärkeää uuden potilaan tullessa osastolle, joten järjestelmän käytöstä voi tulevaisuudessa laatia selkeän ja yksinkertaisen ohjeistuksen tarkistuslistan yhteyteen. Lisäksi tarkistuslistaan voi liittää vitaalielintoimintojen viitearvot, sillä arvot eivät välttämättä ole hoitajien aktiivisessa muistissa. Jatkotutkimuksena voi myös selvittää, onko tarkistuslistasta koettu olevan hyötyä hoitotyössä, ja miten hoitohenkilökunta on sitoutunut käyttämään tarkistuslistaa.

Saamamme palautteen mukaan tarkistuslista koetaan tässä vaiheessa hyödylliseksi, ja se otetaan vuodeosastoilla käyttöön. Meille jäi koulutustilaisuuksien perusteella käsitys, että opinnäytetyön tuotoksena tekemämme tarkistuslista on onnistunut ja työelämää hyödyttävä. Uskomme tarkistuslistan edistävän potilasturvallisuuden toteutumista vuodeosastoilla.

LÄHTEET

Aaltonen, L.-M. & Rosenberg, P. 2013. Primum est non nocere. Teoksessa Aaltonen, L.-M. & Rosenberg, P. (toim.). *Potilasturvallisuuden perusteet*. Tampere: Tammerprint Oy, 8–20.

Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K.-R. & Pohjola, L. 2007. *Erikoistu vanhustyöhön*. Helsinki: WSOY.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. *Klininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Autio, T. & Vesterinen, P. 2011. *Barthelin indeksi* [verkkajulkaisu]. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto [viitattu 10.5.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/84/>.

Blomgren, K. & Pauniahio, S.-L. 2013. Terveysthuollon tarkistuslistat. Teoksessa Aaltonen, L.-M. & Rosenberg, P. (toim.). *Potilasturvallisuuden perusteet*. Tampere: Duodecim, 274–292.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Finne-Soveri, H. 2009. *Fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn arviointi* [verkkajulkaisu]. Duodecim [viitattu 10.5.2013]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00548&p_haku=fyysisen toimintakyvyn arviointi](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00548&p_haku=fyysisen_toimintakyvyn_arviointi).

Hallila, L. 2005. Hoitotyön prosessimenetelmän mukaisen kirjaamisen osa-alueet. Teoksessa Hallila, L. (toim.). *Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen*. Hygieia. Helsinki: Tammi, 61–69.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. *Potilasturvallisuus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hiltunen, Ellen 2013. Iisalmen terveyskeskuksen vuodeosastojen osastonhoitaja. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Iisalmi 15.4.2013. Haastattelu.

Hiltunen, Ellen 2013. Iisalmen terveyskeskuksen vuodeosastojen osastonhoitaja. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Iisalmi 5.11.2013. Haastattelu.

Hiltunen, Ellen 2014. Iisalmen terveyskeskuksen vuodeosastojen osastonhoitaja. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Iisalmi 8.1.2014. Haastattelu.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. *Hoitotyö kotona*. Porvoo: WSOY.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. *Hoitamisen taito*. Helsinki: Tammi.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2011. *Sairauksien hoitaminen*. Helsinki: Tammi.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2011. *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Tammi.

Ikonen, T. & Pauniahio, S.-L. 2010. Leikkaustiimin tarkistuslista. *Finnanest*. 2010 nro 43 (2), 108–111.

Jyväskylän yliopiston kielikeskus 2014. *Oppimistyyli* [verkkajulkaisu]. Jyväskylän yliopisto [viitattu 17.1.2014]. Saatavissa: <https://kielikompassi.jyu.fi/opioppimaan/oppimistyyli.htm>.

Kangasmäki, E. 2010. Leikkaustiimin tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta. *Sairaanhoidaja – Sjuksköterskan*. 2010 nro 10, 11–16.

Kansanterveyslaki L 1972/66. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 10.5.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1972/19720066>.

Karppi, P. & Nuotio, M. 2008. Geriatriinen arviointi. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.). *Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen*. Helsinki: Edita, 15–30.
Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.-L. & Hietanen, H. 2005. *Hoitotyön osaaminen*. Helsinki: WSOY.

Kelakivi, T. 2011. Toimintakyvyn arvioinnin kehittäminen. *Suomen lääkärilehti* [verkko-lehti]. 2011 nro 42 [viitattu 9.5.2013]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL422011-3127.pdf>.

Kinnunen, M. 2010. *Lääkekortti lisää potilasturvallisuutta* [verkkodokumentti]. Duodecim [viitattu 10.11.2013]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=&p_haku=l%C3%A4%C3%A4kekortti%20lis%C3%A4%C3%A4%20potilasturvallisuutta.

Kinnunen, M. 2013. Turvallinen lääkehoito. Teoksessa Ranta, I. (toim.). *Hoitotyön vuosikirja 2013 – Sairaanhoidaja & Lääkehoito*. Helsinki: Fioca Oy, 99–110.

Kinnunen, M. & Helovuori, A. 2012. *Potilasturvallisuuden varmistaminen* [verkkodokumentti]. Duodecim [viitattu 18.11.2013]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04806&p_haku=isbar.

Kyngäs, H. 2009. Potilasturvallisuus. *Tutkiva Hoitotyö*. 2009 nro 3, 3–4.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. *Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö*. Helsinki: WSOY.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L 1992/785. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 9.5.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä L 1994/559. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 9.5.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Lindh, W.Q., Pooler, M.S., Tamparo, C.D. & Dahl, B.M. 2010. *Delmar's Comprehensive Medical Assisting – Administrative and Clinical Competencies*. USA: Delmar Cengage Learning.

Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. & Sundqvist, L. 2006. *Monimuotoi-
nen/toiminnallinen opinnäytetyö* [verkkojulkaisu]. Virtuaaliammattikorkeakoulu [viitattu
14.11.2013]. Saatavissa:
[http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/115460
2577913/1154670359399/1154756862024.html](http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html).

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. *Hyvinvointialan viestintä*. Helsinki: Edita.

Ohtonen, H. 2013. *Potilasohjaus – hoitotyön punainen lanka* [verkkojulkaisu]. Suo-
men sairaanhoitajaliitto ry [viitattu 10.5.2013]. Saatavissa:
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-
lehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyön_punainen/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-
lehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyön_punainen/).

Opetushallitus 2012. *SWOT-analyysi* [verkkojulkaisu]. Opetushallitus [viitattu
22.4.2013]. Saatavissa:
[http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-
toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-
toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi).

Pauniahho, S.-T., Lepojärvi, M., Peltomaa, K., Saario, I., Isojärvi, J., Malmivaara, A. &
Ikonen, T.S. 2009. Leikkaustiimin tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta. *Suomen
lääkärilehti* [verkkolehti]. 2009 nro 49 [viitattu 13.5.2013]. Saatavissa:
[http://www.thl.fi/attachments/halo/SLL_2009_49-
4249_LeikkaustiiminTarkistuslista.pdf](http://www.thl.fi/attachments/halo/SLL_2009_49-
4249_LeikkaustiiminTarkistuslista.pdf).

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012.
Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rysti, M. & Jämsén, S. 2012. *Toimintakyvyn arviointi* [verkkojulkaisu]. Duodecim [vii-
tattu 9.5.2013]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-
amk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk02226&p_haku=toimintakyvyn%20arviointi](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-
amk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk02226&p_haku=toimintakyvyn%20arviointi).

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. *Lääkehoidon käsikirja*. Helsinki: Sanoma Pro
Oy.

Sairaanhoitajaliitto 2013a. *Potilasturvallisuus* [verkkodokumentti]. Suomen sairaan-
hoitajaliitto ry [viitattu 14.11.2013]. Saatavissa:
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/hoitotyön_kehittami
nen/potilasturvallisuus/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/hoitotyön_kehittami
nen/potilasturvallisuus/).

Sairaanhoitajaliitto 2013b. *Sairaanhoitajan eettiset ohjeet* [verkkojulkaisu]. Suomen
sairaanhoitajaliitto ry [viitattu 10.5.2013]. Saatavissa:
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/
sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/
sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/).

Smith, J. & Roberts, R. 2011. *Vital Signs for Nurses – An Introduction to Clinical Ob-
servations*. Malaysia: Wiley-Blackwell.

STM 2009. *Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvalli-
suusstrategia 2009–2013* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu
13.5.2013]. Saatavissa:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf.

STM 2012. *Sosiaali- ja terveysalaa koskeva lainsäädäntö* [verkkodokumentti]. Sosi-
aali- ja terveysministeriö [viitattu 9.5.2013]. Saatavissa:
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/lainsaadanto.

Sydney South West Area Health Service 2010. *Royal Prince Alfred Hospital Patient Observation (Vital Signs) Policy - Adult* [verkkajulkaisu]. Sydney South West Area Health Service [viitattu 24.11.2013]. Saatavissa: <http://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2012/02/RPA-observations-policy-directive.pdf>.

Talkkari, A. 2003. *Potilaan hoidon hyvä aloittaminen* [verkkajulkaisu]. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 10/2003 [viitattu 8.4.2013]. Saatavissa: <http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=346&GUID=%7BF85CB472-9B8F-4550-B1DD-C5A51147FA48%7D>.

Terveydenhuoltolaki L 2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 9.5.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>.

THL 2011. *Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi* [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 13.5.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f>.

THL 2013a. *Kuukauden työkalu 11/2011: Potilaan tunnistaminen oikein – back to basics* [verkkodokumentti]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 31.10.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilaan-tunnistaminen.

THL 2013b. *Lainsäädäntö ja potilasturvallisuus* [verkkodokumentti]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 9.5.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/lainsaadanto.

THL 2013c. *Leikkaustiimin tarkistuslista* [verkkodokumentti]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 9.5.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/leikkaustiimin-tarkistuslista.

THL 2013d. *WHO: Yhdeksän tapaa potilasturvallisuuden parantamiseen* [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 30.10.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/who-yhdeksan-tapaa.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U.-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S.-L. 2006. *Vanhustenhoito*. Porvoo: WSOY.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

WHO 1997. *Nursing care of the sick – A Guide for Nurses Working in Small Rural Hospitals* [verkkokirja]. World Health Organization [viitattu 30.10.2013]. Saatavissa: <http://whqlibdoc.who.int/wpro/1994-99/9290611421.pdf>.

WHO 2007a. *Communication During Patient Hand-Overs* [verkkodokumentti]. World Health Organization [viitattu 14.11.2013]. Saatavissa: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>.

WHO 2007b. *Patient Identification* [verkkajulkaisu]. World Health Organization [viitattu 30.10.2013]. Saatavissa: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf>.

Ylä-Savon SOTE ky 2013. *Vuodeosasto 3* [verkkajulkaisu]. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä [viitattu 6.11.2013]. Saatavissa: <http://terveyskeskus.iisalmi.fi/index.asp>.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

24.6.2013

91 § / 2013

623/13.00/2012

Tutkimuslupa / Riikka Hyvärinen, Tiina Kokkonen ja Hanna Tikkanen**Selostus asiasta**

Valmistelijan yhteystiedot:
hallintosihteeri Ulla Väisänen p. 040 71206736

Savonia ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman sairaanhoitajaopiskelijat Riikka Hyvärinen, Tiina Kokkonen ja Hanna Tikkanen hakevat tutkimuslupaa päättötyölleen, jonka aiheena on Potilaan tulotilanteen tarkistuslista lisälmen terveyskeskuksen vuodeosastolle 3. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä lisälmen terveyskeskuksen vuodeosasto 3:n henkilökunnalle tarkistuslista potilaan osastolle tulotilanteesta huomioitavista asioista. Tarkistuslista toimii hoitohenkilökunnan työvälineenä. Tavoitteena on helpottaa ja yhtenäistää hoitajien toimintaa tarkistuslistan avulla. Lisäksi tavoitteena on tarkistuslistan avulla varmistaa hoidon laatu ja potilasturvallisuus potilaan hoidon aloitusvaiheessa osastolla. Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Osana opinnäytetyötä tehdään kysely vuodeosaston vakituiselle hoitohenkilökunnalle sekä pitkäaikaisille sijaisille. Kysely toteutetaan laadullisena kyselynä, jossa kysytään hoitohenkilökunnan näkemyksiä potilaan hoidon aloitusvaiheesta sekä tarkistuslistasta. Aineiston keruu kuntayhtymässä tapahtuu kesän 2013 aikana. Opinnäytetyöhön sisältyy myös kahden koulutustilaisuuden pitäminen osaston henkilökunnalle. Kirjallinen tuotos toimitetaan toimeksiantajalle.

Päätös

Myönnän tutkimusluvan "Potilaan tulotilanteen tarkistuslista lisälmen terveyskeskuksen vuodeosastolle 3" liitteen mukaisesti. Yhdyshenkilönä toimii osastonhoitaja Ellen Hiltunen.

Päätöksen perustelu

Tutkimustoiminta tukee osaston toiminnan kehittämistä.

Peruste

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hallintosääntö § 48.

Otto-oikeus

Yhtymähallitus.

Nähtävilläolo

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Kirjaamo 3.7.2013.

**Muutoksenhaku ja
toimielin**

Oikaisuvaatimus, Yhtymähallitus

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

24.6.2013

91 § / 2013

Sirpa Marjoniemi

vs. johtava ylihoitaja

Tämä asiakirja on allekirjoitettu asianhallintajärjestelmän sähköisellä tunnuk-sella.

Jakelu

Saaja:

Riikka Hyvärinen

Tiina Kokkonen

Hanna Tikkanen

Tiedoksi:

Annikki Jauhiainen

Heli Jyrkinen

Sirpa Marjoniemi

Ellen Hiltunen

Leila Pekkanen

Yhtymähallituksen puheenjohtaja

Hyvä Iisalmen terveyskeskuksen vuodeosasto 3:n työntekijä,

teemme toiminnallista opinnäytetyötä potilaan tulotilanteesta osastollenne. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa osastonne käyttöön tarkistuslista tulotilanteesta huomioitavista asioista. Tämän kyselyn avulla haluamme selvittää Teidän mielipiteenne asioista, jotka koette olevan tärkeitä ja hyödyllisiä ottaa huomioon tarkistuslistaa laadittaessa.

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta Iisalmen kampukselta. Opinnäytetyömme valmistuu toukokuussa 2014. Toivomme, että tähän kyselyyn vastaavat osaston vakituinen hoitohenkilökunta ja pitkäaikaiset sijaiset, sekä sairaanhoitajat että perus-/lähihoitajat. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Potilaan tulotilanteen tarkistuslista helpottaa ja yhtenäistää hoitohenkilöstön toimintaa ja toimii samalla henkilökunnan työvälineenä. Tarvittaessa tarkistuslistaa voidaan käyttää myös uuden työntekijän perehdyttämiseen.

Kyselyn avulla saatua aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti. Vastauslomakkeet hävitetään tulosten analysoinnin jälkeen. Kyselystä esiin tulleita asioita hyödynnämme tarkistuslistan laatimisessa.

Toivomme Teidän vastaavan kyselyyn. Teidän näkemyksenne ovat tärkeitä, sillä haluamme tuottaa työelämälähtöisen ja Teidän käyttöönne soveltuvan tarkistuslistan.

Kyselyyn voi vastata kesän 2013 aikana. Täytetyn kyselylomakkeen voi jättää osastolla olevaan vastauslaatikkoon. Haemme täytetyt kyselylomakkeet 19.8.2013.

Opinnäytetyömme ohjaava opettaja on Heli Jyrkinen. Tarvittaessa voitte kysyä lisätietoja opinnäytetyöstämme meiltä henkilökohtaisesti.

Kiitos vastauksista!

Ystävällisin terveisin,

sairaanhoitajaopiskelijat

Riikka Hyvärinen

0504417609

Tiina Kokkonen

0504045744

Hanna Tikkanen

0400536962

1. Mikä on ammattinimekkeenne (sairaanhoitaja, lähi-/perushoitaja)?

[illegible][illegible]

4. Mitkä asiat koette kaikkein tärkeimmiksi huomioida uuden potilaan tullessa osastolle?

5. Millainen haluaisitte tarkistuslistan olevan muodoltaan (potilaskohtainen tulostettu versio, laminoitu versio muistin tueksi, jokin muu)? Perustelettehan vastauksenne!

6. Millaisia muita toiveita Teillä on tarkistuslistan suhteen?

Kiitos vastauksistanne!

POTILAAN OSASTOLLE TULOTILANTEEN TARKISTUSLISTA

Vastaava hoitaja

- ☐ Ota raportti tulevasta potilaasta
- ☐ Selvitä omaisten yhteyshenkilöt ja toiveet yhteydenotosta potilaan voinnin muuttuessa
- ☐ Tunnista potilas
 - Tunnistusranneke (nimi ja henkilötunnus)
 - Kysyminen (potilas itse, omainen, muu saattaja)
- ☐ Tee potilaalle tulohaastattelu
 - Esitiedot (sairaudet, allergiat, riskitiedot)
 - Suostumus tietojen luovuttamiseen ja tiedon antamiseen osastolla olosta
 - Lääkitys (tarkista ja päivitä lääkelista)
 - Potilaan toimintakyky
- ☐ Kirjaa potilas sisään osastolle
 - Potilaan tulotilanne tulotilanne-sarakkeeseen
- ☐ Kirjaa taskille* tulotilanne-määräykset ja aloita potilaan hoito näiden mukaisesti
- ☐ Tee potilaalle hoitosuunnitelma
- ☐ Jaa potilaan lääkkeet
- ☐ Tee tarvittavat laboratoriotutkimuspyynnöt
- ☐ Ilmoita tarvittaessa potilaan osastolle tulosta omaisille tai hoitoyksikölle ja anna osaston yhteyshenkilöt
- ☐ Anna raportti potilaasta seuraavalle työvuoroon tulevalle hoitajalle

*Taski on työlista potilaan hoitoon liittyen potilastietojärjestelmä Pegasoksessa

"Kentällä" oleva hoitaja

- ☐ Ohjaa potilas potilashuoneeseen
- ☐ Vie potilaalle tarvittavat varusteet
 - Potilasvaatteet, kengät/tossut, vesimuki, hygieniavälineet
 - Tunnistusranneke tarvittaessa
- ☐ Tarkista potilaan mukana oleva omaisuus ja kirjaa hoitokertomukseen
 - Vaatteet (pussita, nimikoi, vie kaappiin/varastoon)
 - Silmälasit, hammasproteesit, kuulolaite
 - Omat apuvälineet (nimikoi)
 - Arvotavarat (tarvittaessa lukkokaappiin)
 - Lääkkeet (pussita, nimikoi, vie lääkehuoneeseen)
- ☐ Esittele osasto
 - Tilat, hoitajakutsu, valot, päiväjärjestys
- ☐ Selvitä potilaan toimintakyky
 - Potilaan viestintävaikeuksien huomioiminen
- ☐ Vie potilaalle tarvittavat liikkumisen apuvälineet
- ☐ Tarkkaile potilaan vointia ja vitaalielintoimintoja
 - Lämpö, verenpaine, syke, hengitystaajuus, tajunta
- ☐ Huomioi potilaan turvallisuus (potilasvuoteen laidat, dementiaranneke)
- ☐ Tilaa potilaalle ruokavalion mukainen ruoka (AIVO/ puhelin)
- ☐ Täydennä hoitosuunnitelma potilaan tilasta ja toimintakyvystä tekemiesi havaintojen perusteella

Hyvärinen Riikka, Kolkkonen Tiina, Tikkanen Hanna

2014

Koulutustilaisuus opinnäytetyön tuotoksena tehdyn tarkistuslistan käytöstä osastolla

Opinnäytetyön aihe: Potilaan osastolle tulotilanteen tarkistuslista lisälmen terveystieteiden
vuodeosastolle 3

Pidämme kaksi koulutustilaisuutta osastollenne opinnäytetyömme tuotoksena tehdyn tarkistuslistan
käytöstä ja sen hyödyistä.

Ke 22.1.2014 klo 13:00–13:45 VIRTAKOKOUSTILA

ke 29.1.2014 klo 14:30–15:15 KOSKI-KOKOUSTILA

Koulutustilaisuudet ovat samansisältöiset, joten toivomme mahdollisimman monen pääsevän
osallistumaan jompaan kumpaan koulutuksesta!

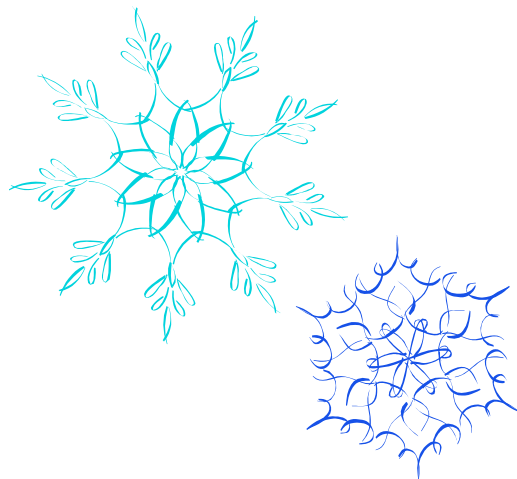
Tervetuloa!

Savonia-AMK

Riikka Hyvärinen

Tiina Kokkonen

Hanna Tikkanen



11.3.2014

Potilaan tulotilanteen tarkistuslista Iisalmen terveystieteiden vuodeosastolle 3 22.1.2014 & 29.1.2014

Opinnäytetyöhön liittyvä koulutustilaisuus

Riikka Hyvärinen, Tiina Kokkonen & Hanna Tikkanen
Savonia-amk, Iisalmen kampus

Sisältö

- ▶ Opinnäytetyön lähtökohdat
- ▶ Potilasturvallisuus
- ▶ Hoitotyön tarkistuslista
- ▶ Tarkistuslistojen kehittyminen
- ▶ Tarkistuslistan laadinta
- ▶ Kysely
- ▶ Potilaan osastolle tulotilanteen tarkistuslista
 - ▶ Vastaavan hoitajan tehtävät
 - ▶ "Kentällä" olevan hoitajan tehtävät
- ▶ Tarkistuslistan käyttöönotto

11.3.2014

Opinnäytetyön lähtökohdat

- ▶ Aihe osastonhoitaja Ellen Hiltuselta
- ▶ Osastolla tarve "tsekkauksille" potilaan osastolle tulosta – yhtenäistäisi hoitajien toimintaa ja toimisi uuden työntekijän perehdyttämisen apuvälineenä
- ▶ Valmis helmikuun 2014 loppuun mennessä

Potilasturvallisuus

- ▶ Terveystieteiden toimijoiden periaatteet ja toiminnot, jotka suojaavat potilasta vahingoittumiselta ja varmistavat hoidon laadun
 - ▶ Potilaalle ei aiheudu tilapäistä tai pysyvää ei-toivottua haittavaikutusta
- ▶ Kansainvälisen kehittämisen ja huomion kohteena
- ▶ Turvallinen hoito (hoitomenetelmät ja hoitamisen turvallisuus), lääkkeiden ja lääkityksen turvallisuus sekä lääkinnällisten laitteiden ja niiden käytön turvallisuus
- ▶ Terveystieteiden tarkistuslistat kehitetty lisäämään potilasturvallisuutta
- ▶ Onnistunut potilaan vastaanotto osastolle edellyttää, että potilaan hoito alkaa turvallisesti

11.3.2014

Hoitotyön tarkistuslista

- ▶ Työväline, johon listattu potilaan turvallisuuden kannalta oleelliset ydinasiat
- ▶ Tehokas, yksinkertainen ja edullinen tapa edistää potilasturvallisuutta ja varmistaa hoidon laatua
- ▶ Tavoitteena virheiden vähentäminen, työtapojen yhdenmukaistaminen, turvallisuuden lisääminen ja toiminnan laadun parantaminen
- ▶ Parantaa hoitohenkilökunnan välistä kommunikaatiota ja tiedon siirtymistä, helpottaa työntekoa

- ▶ Tukee muistia ja erilaisia hoitajan taitoja
- ▶ Turvallisuutta, järjestelmällisyyttä ja kurinalaisuutta toimintaan
- ▶ Hyödyllinen työpisteissä, joissa
 - ▶ nopea työtahti
 - ▶ vaaditaan suurta tarkkuutta & monien asioiden yhtäaikaista hallitsemista
- ▶ Voidaan käyttää apuvälineenä perehdytettäessä uutta henkilökuntaa ja opiskelijoita
- ▶ Jonkun vastattava listassa olevien läpikäymisestä ja suoritetuksi toteamisesta

11.3.2014

Tarkistuslistojen kehittyminen

- ▶ Saanut alkunsa sattuneista virheistä ja läheltä piti –tilanteista
- ▶ Lääketieteeseen ilmailun alalta
- ▶ Terveystieteiden käytössä jo kymmeniä vuosia (yksittäiset sairaalat/ammattilaiset)
- ▶ Maailman terveysjärjestön (WHO) kehittämä kirurginen tarkistuslista leikkaustiimille (2008)
 - ▶ hyötyjä tutkittu kansainvälisesti ja kotimaisesti → leikkaukskomplikaatiot ja –kuolemat vähentyneet kolmanneksella
- ▶ WHO:n mallia suositellaan kansallisesti muokattavaksi ja lisättävän siihen kussakin yksikössä (eri lääketieteen ja hoitotyön erikoisalueet) tärkeiksi katsottuja kohtia

Tarkistuslistan laadinta

- ▶ Virheettyivät työtehtävät, jotka laiminlyötyinä altistavat mahdollisesti potilaan haittapahtumille
- ▶ Perustuttava tutkittuun tietoon
- ▶ Kronologinen järjestys, ymmärrettävät termit, helppolukuinen, lyhyt, läpikäyminen nopeaa, käyttö ei saa hidastaa merkittävästi toimintaa
- ▶ Kysely hoitohenkilökunnalle kesällä 2013 koskien uuden potilaan tuloa osastolle
 - ▶ osaston toimintatavat
 - ▶ kehittämiskohteet hoitajien toimintatapoihin liittyen
 - ▶ tärkeimmät asiat huomioida


11.3.2014

- ▶ Hoitajien mielipiteiden selvitys tarkistuslistan muodosta ja muut toiveet
- ▶ Tuloksilla täydennettiin teorialiedosta löydettyä aineistoa
 - työelämälähtöinen ja hoitajien tarpeita vastaava tarkistuslista
- ▶ Tarkistuslistassa oltava ainoastaan kriittisimmät kohdat, jotka laiminlyötyinä vaarantavat potilasturvallisuuden
 - kyselyn vastausten rajaaminen
- ▶ Ensimmäinen versio tarkistuslistasta joulukuun 2013 lopusta tammikuun 2014 alkuun osastolla kommentoitavana
 - lopulliseen muotoon muokkaaminen

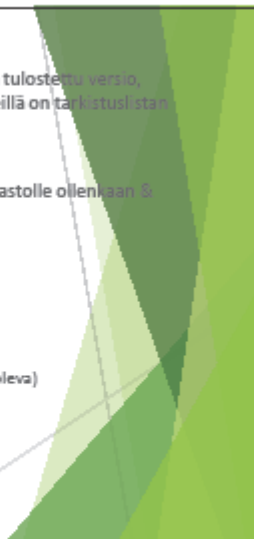
Kysely

- ▶ Vastasi 7 sairaanhoitajaa, 4 lähi-/perushoitajaa, yhteensä 11/18 eli 61%
- ▶ "Miten hoitajana toimitte uuden potilaan tullessa osastolle?"
 - osaston toimintatavat potilaan osastolle tulotilanteessa
 - lähtökohtana tarkistuslistan asioille
- ▶ "Millaisia kehittämiskohtia olette huomanneet nykyisissä toimintatavoissa potilaan osastolle tulovaiheessa?"
 - perustelee tarkistuslistan tarvetta osastolle
 - ▶ Potilaan mukana oleva omaisuus ei tarkistettu ja kirjattu tulovaiheessa, jolloin omaisuutta kadonnut potilaan osastolle ollessa
 - ▶ Testit ja diagnosit puutteellisesti/ ei ollenkaan kirjattu
 - ▶ Lääkelliset vanhentuneita, jolloin selvittelyssä mennyt aikaa
 - ▶ Omaisille ei ole aina tiedotettu potilaan osastolle joutumisesta
 - ▶ Raportoinnissa puutteita
 - ▶ Asiolta osastolla voisi ennakoida valmistella mikäli tiedetään potilaan osastolle tuloa

11.3.2014



- ▶ Työntekijät toivoivat "vastaanottolistaa" toiminnan yhtenäistämiseksi
 - kentällä oleva hoitaja (perus-/lähahoitaja tai sairaanhoitaja) ottaisi potilaan vastaan & huolehtisi tarvittavista välineistä
 - vastaava sairaanhoitaja voisi keskittyä lääkitys- ja kirjaamisasioihin
- ▶ "Mitkä asiat koette kaikkein tärkeimmiksi huomioida uuden potilaan tullessa osastolle?"
 - ▶ hoitajien mielipide tärkeimmistä huomioon otettavista asioista potilaan osastolle tulotilanteessa
 - ▶ tarkistuslistan laadinnassa otettu huomioon



- ▶ "Millainen haluaisitte tarkistuslistan olevan muodoltaan (potilaskohtainen tulostettu versio, laminoitu versio muistin tueksi, jokin muu)?" & "Millaisia muita toiveita Teillä on tarkistuslistan suhteen?"
 - tarkistuslistan muodon suunnittelu
- ▶ Kaksi kyselyyn vastaajista oli sitä mieltä, että tarkistuslistaa ei tarvittaisi osastolle ollenkaan & yksi olisi halunnut potilaskohtaisen tulostetun version
- ▶ Enemmistö vastaajista kuvaili toimivaa tarkistuslistaa seuraavasti:
 - ▶ Selkeä, kattava, ymmärrettävä
 - ▶ Lyhyt, ytimekäs, yksinkertainen
 - ▶ Laminoitu versio
 - ▶ Yleinen, kaikkien käytettävissä oleva (kansliassa näkyvillä esimerkiksi seinällä oleva)
 - ▶ Asiat listattu

11.3.2014

Potilaan osastolle tulotilanteen tarkistuslista

POTILAAN OSASTOLLE TULOTILANTEEN TARKISTUSLISTA

Muuttuva hoitoaja

- ☐ Osa raportoi tulevasta potilaasta
- ☐ Seuraa omaan työmaahan ja toiveet ympäristönsä potilaan
vastaan otettavaksi
- ☐ Terveystietä potilaasta
 - Tunnustustarve (nimi ja henkilökunta)
 - Kynnyminen (potilas itse, omaisuus, muut asiat)
- ☐ Tee potilaalle tulotilanteen
 - Potilasta (sukupuoli, ikä, etnisyys, määrittäminen)
 - Suosittuun tulojen luovuttamiseen ja tiedon antamiseen
osastoille oltava
 - Lääkitys (tarkista ja päivitä lääkitys)
 - Potilaan läsnäoloa
- ☐ Kirjaa potilaan tilin osastolle
 - Potilaan tilin lasku (potilaan tilin lasku)
- ☐ Kirjaa "tulot" tulotilanteen-määritykset ja siten potilaan hoito
tulotilanteesta
- ☐ Tee potilaalle hoitoajanmittaus
- ☐ Jos potilaan lääkitys
- ☐ Tee tarvittavat laboratoriotutkimukset
- ☐ Terveystietä potilaasta (potilaan tilin lasku osastolle tai
hoitoajanmittaus ja muut asiat)
- ☐ Anna raportti potilaasta seuraavalle työtunneksi tulevalle
hoitajalle

*Tulot on työtunneksi potilaan hoitoon (työtunneksi potilaan hoitoon)

"Kestävä" oleva hoitoaja

- ☐ Oikea potilas potilaan osastolle
- ☐ Vie potilaalle tarvittavat varusteet
 - Potilaan varusteet, hengitys, vesi, lämpö, lämpötila
 - Terveystietä potilaasta
- ☐ Tarkista potilaan osastoille oleva omaisuus ja kirjaa hoitoajanmittaus
 - Vastuu (potilas, lääkäri, vie hoitoajanmittaus)
 - Sitoumus, hoitoajanmittaus, hoitoajanmittaus
 - Omat apuvälineet (nimiköt)
 - Arvot: (hoitoajanmittaus, hoitoajanmittaus)
 - Lääkitys (potilas, nimiköt, vie lääkityksen)
- ☐ Etelä osasto
 - Tiet, hoitoajanmittaus, vesi, lämpö, lämpö
- ☐ Selvitä potilaan tarveita
 - Potilaan tarveita hoitoajanmittaus
- ☐ Vie potilaalle tarvittavat lääkitys apuvälineet
- ☐ Tarkista potilaan vesi ja vesihoitoajanmittaus
 - Lämpö, vesihoitoajanmittaus, hoitoajanmittaus, hoitoajanmittaus
- ☐ Huomaa potilaan turvallisuus (potilaan osastoille, hoitoajanmittaus)
- ☐ Tietä potilaalle hoitoajanmittaus (potilaan osastoille, hoitoajanmittaus)
- ☐ Tietä potilaalle hoitoajanmittaus (potilaan osastoille, hoitoajanmittaus)

Hoitoajanmittaus, hoitoajanmittaus, hoitoajanmittaus

11.3.2014

Vastaavan hoitajan tehtävät

- Ota raportti tulevasta potilaasta
- Selvitä omaisten yhteyshenkilöt ja toiveet yhteydenotosta potilaan voinnin muuttuessa
- Tunnista potilas
 - Tunnistusraanneke (nimi ja henkilötunnus)
 - Kysyminen (potilas itse, omainen, muu saattaja)

- Tee potilaalle tulohaastattelu
 - Esitiedot (sairaudet, allergiat, riskitiedot)
 - Suostumus tietojen luovuttamiseen ja tiedon antamiseen osastolla olosta
 - Lääkitys (tarkista ja päivitä lääkelista)
 - Potilaan toimintakyky
- Kirjaa potilas sisään osastolle
 - Potilaan tulotilanne tulotilanne-sarakkeeseen
- Kirjaa taskille* tulotilanne-määräykset ja aloita potilaan hoito näiden mukaisesti

11.3.2014

- Tee potilaalle hoitosuunnitelma
- Jaa potilaan lääkkeet
- Tee tarvittavat laboratoriotutkimuspyynnöt
- Ilmoita tarvittaessa potilaan osastolle tulosta omaisille tai hoitoyksikölle ja anna osaston yhteystiedot
- Anna raportti potilaasta seuraavalle työvuoroon tulevalle hoitajalle - [ISBAR](#)

"Kentällä" oleva hoitaja

- Ohjaa potilas potilashuoneeseen
- Vie potilaalle tarvittavat varusteet
 - Potilasvaatteet, kengät/tossut, vesimuki, hygieniavälineet
 - Tunnistusranneke tarvittaessa
- Tarkista potilaan mukana oleva omaisuus ja kirjaa hoitokertomukseen
 - Vaatteet (pussita, nimikoi, vie kaappiin/varastoon)
 - Silmälasit, hammasproteesit, kuulolaite
 - Omat apuvälineet (nimikoi)
 - Arvotavarat (tarvittaessa lukkokaappiin)
 - Lääkkeet (pussita, nimikoi, vie lääkehuoneeseen)

11.3.2014

- Esittele osasto
 - Tilat, hoitajakutsu, valot, päiväjärjestys
- Selvitä potilaan toimintakyky
 - Potilaan viestintävaikeuksien huomioiminen
- Vie potilaalle tarvittavat liikkumisen apuvälineet
- Tarkkaile potilaan vointia ja vitaalilintoimintoja
 - Lämpö, verenpaine, syke, hengitystaajuus, tajunta

- Huomioi potilaan turvallisuus (potilasvuoteen laidat, dementiaranneke)
- Tilaa potilaalle ruokavalion mukainen ruoka (AIVO/ puhelin)
- Täydennä hoitosuunnitelma potilaan tilasta ja toimintakyvystä tekemiesi havaintojen perusteella

11.3.2014

Tarkistuslistan käyttöönotto

- ▶ Käyttöönoton onnistumiseksi johdon sitouduttava käyttöön
- ▶ Käyttöä opeteltava
- ▶ Pyritään pysyvään toimintamallien ja asenteiden muutokseen
- ▶ Henkilöstön kouluttaminen ja motivointi
- ▶ Listaa arvioitava säännöllisesti ja tarvittaessa muutettava uusimman tiedon mukaan

KIITOS!

